Nederlands Huisartsen Instituut
Postbus 2570 - 3500 GN Utrecht
Mariahoek 4 - tel. (030) 31 99 46

jaarverslag 1976

van het
nederlands huisartsen instituut

uitgaande van de stichting
nederlands huisartsen instituut

nhi

postbus 2570 – 3500 GN Utrecht
mariahoek 4 – telefoon 030-319946

algemeen gedeelte

Nederlands Huisartsen Instituut

Uitgaande van de

Stichting Nederlands Huisartsen Instituut

Mariahoek 4 - Postbus 2570 - 3500 GN Utrecht

Dépendance: Springweg 7 - Utrecht

Telefoon: 030 - 31 99 46

Postrekening nummer: 39 40 72

Bank: AMRO-bank N.V., kantoor Vredenburg 26, Utrecht

rekening nummer: 48 44 59 724

STICHTINGSBESTUUR*

F.N.M. Bierens	voorzitter	*dagelijks bestuur*
Th. J. Weterman	secretaris	
Mr M.H.B. Thissen	penningmeester	
F. Almekinders		*leden*
H.L. van Amerongen		
G. van Brakel		
G.R. van Urk		
A. Vrij		
W.J. Waal		
Dr H. Roelink		*adviserend lid*
C.P. Bruins		*directie*
Ir W. Wilson, ad interim		
M. Olthuis-Heetveld		*secretaresse bestuur*

*opgave per 31 december 1976

inleiding

Het verslagjaar 1976 is voor ons instituut een bewogen en belangrijk jaar geweest. In de 2e helft van het jaar zijn enige belangrijke beslissingen genomen die naar wij verwachten van wezenlijk belang zullen zijn voor de positie van ons instituut en de werkzaamheden.

De belangrijkste beslissing is dat de plaatsbepaling van een instituut als het onze in de 1e lijns gezondheidszorg in relatie tot andere organisaties en instanties, de universitaire huisartseninstituten en de Overheid onderzocht zal worden. Vanuit deze plaatsbepaling zal een herbezinning volgen op de doelstellingen, de taken, de financieringsstructuur, de bestuurssamenstelling en de interne organisatie van het N.H.I.
In samenspraak met onze subsidiënten, het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (VOMIL), de Landelijke Huisartsen Vereniging (L.H.V.) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (N.H.G.), heeft het Ministerie aan het Gemeenschappelijk Instituut voor Toegepaste Psychologie (G.I.T.P.) de opdracht verstrekt advies uit te brengen omtrent onze vraagstelling.

Eind 1976 diende het G.I.T.P. het onderzoeksvoorstel in. Als onderzoeksstrategie is gekozen voor zelfwerkzaamheid van en open samenspraak tussen de belanghebbenden.
De directe belanghebbenden zijn met name Overheid, L.H.V., N.H.G., bestuur en werknemers van het N.H.I. Als verdere belanghebbenden zijn gezien de U.H.I.'s en 'de patiënt'.
De zelfwerkzaamheid houdt in dat betrokken partijen aktief deelnemen aan de meningsvorming door zitting te nemen in werkgroepen. Dit betekent dat het G.I.T.P. in eerste instantie op zal treden als begeleider van een menings- en besluitvormingsproces.
Nu midden 1977 bevinden wij ons na een informatiefase aan het begin van dit proces. Duidelijk gespannen hopen wij dat het ons gezamenlijk lukt de basis te leggen voor een vernieuwd instituut, dat een bijdrage kan leveren aan de bevordering van de volksgezondheid door ontwik-

keling van .....
Deze laatste woorden zijn ontleend aan de statuten. Daar eindigt de zin met 'de huisartsgeneeskunde' en je zou daarmee het kader aangeven waarbinnen wij onze werkzaamheden plaatsen. Dit kader en de vraag hoe bevordering en ontwikkeling uitgevoerd kunnen worden zijn vele jaren discussiepunten geweest en zijn aan het begin van het verslagjaar mede aanleiding geweest voor een ernstig conflict tussen bestuur en directie met medewerkers. In het kader van dit verslag zal niet verder op de problemen ingegaan worden. Een analyse daarvan is mede taak voor het G.I.T.P. en zal in het eindrapport verwerkt worden.
Wel moeten de gevolgen van de divergerende inzichten van bestuur en directie met medewerkers omtrent het te voeren beleid vermeld worden. Daar beiden de machtspositie claimen, het bestuur vanuit hun eindverantwoordelijkheid en medewerkers van het instituut vanuit hun dagelijkse werksituatie, bleek het niet te voorkomen dat de verschillen van inzicht op het persoonlijk niveau belanden. Midden 1976 waren de verhoudingen tussen bestuur en werknemers volledig vastgelopen. In de periode van februari tot augustus functioneerde het directieteam niet doordat een van de directieleden geschorst was en de andere i.v.m. ziekte thuis verbleef.
Van bestuurszijde werd een waarnemend directeur benoemd en de stafleden trachtten gezamenlijk de dagelijkse zaken te regelen.
Kortom, deze periode heeft een zeer nadelige uitwerking gehad op de interne verhoudingen (bestuur - personeel) en de werkzaamheden. Vele zaken zijn blijven liggen en uit de rapportage per afdeling, verder op in dit verslag, zal duidelijk worden dat de produktie achter gebleven is bij die van voorgaande jaren.
Per 1 augustus 1976 is door het bestuur een organisatiedeskundige (Ir. W. Wilson) aangesteld als manager van het instituut, die tesamen met de directeur (C.P. Bruins, arts) de opdracht kreeg de interne organisatie en het functioneren weer op gang te brengen. Met de algemeen directeur (J.C. Oeberius Kapteijn, arts) zijn door het bestuur onderhandelingen aangegaan die uiteindelijk ertoe geleid hebben dat het dienstverband van de heer Oeberius Kapteijn met wederzijds goedvinden beëindigd is.

Eind 1976 besloot de heer Bierens zijn funktie als voorzitter van het bestuur neer te leggen. Zoals wij verwachtten bleek het niet eenvoudig een opvolger voor hem te vinden. Pas begin 1977 slaagden wij erin doordat de heer S. van der Kooy, bestuurslid van het N.H.G. bereid was deze taak op zich te nemen.

Kijken wij nogmaals terug op deze periode dan beseffen wij nu dat zij geschiedenis is geworden. Alhoewel de meningsverschillen over de plaats, doel en interne organisatie nog niet verdwenen zijn, draait ons instituut weer, de interne verhoudingen zijn goed en bestuur en personeel werken weer gezamenlijk t.a.v. beleid en taken.

Tot slot van deze inleiding vermelden we enige beleidsbeslissingen die eind 1976 door bestuur, directie en medewerkers zijn geformuleerd. Het betreft hier uitspraken voor de periode van het G.I.T.P.-onderzoek; dus voor de tijdsduur van 1 à 1½ jaar.

1. De organisatie

Alhoewel de statuten regelmatig aanleiding hebben gegeven tot onduidelijkheden m.b.t. taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van bestuur en directie en meermalen overwogen is wijziging van de statuten door te voeren is besloten dit uit te stellen tot na de beëindiging van het G.I.T.P.-onderzoek en het G.I.T.P. hierover om advies te vragen. Dit betekende dat tijdelijk d.m.v. enige interne regelingen in onduidelijkheden voorzien moest worden.
Een commissie, bestaande uit twee bestuursleden, twee stafleden en de manager, heeft zich hiermee belast en tussen november 1976 en maart 1977 meerdere zaken (zoals o.a. de besluitvorming, externe contacten en gang van zaken bij publicaties) in de vorm van procedures geregeld. In dezelfde tijd heeft het bestuur vertegenwoordigers van het personeel uitgenodigd bij de vergaderingen aanwezig te zijn en mee te discussiëren.
Gebleken is nu dat al deze maatregelen een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan het werkklimaat. Thans kunnen in een open sfeer tesamen besluiten genomen worden en zaken geregeld.

2. De werkzaamheden

In voorgaande jaarverslagen is regelmatig geschreven dat het ons aan mankracht en middelen ontbreekt om al onze taken naar behoren uit te voeren. Hopenlijk komt binnenkort een einde aan deze frustratie doordat met behulp van het G.I.T.P.-onderzoek een overeenstemming gevonden kan worden tussen werkzaamheden en geldmiddelen.
Besloten is tot dat tijdstip de bestaande hoofdtaken en aandachtsvelden te versterken voor zover de huidige middelen dit toelaten. Dit versterken kan inhouden uitbreiden c.q. verdiepen van enige taken door organisatorische verbeteringen. Voor andere taken betekent dit handhaven van de status quo, waarbij de versterking betekent het meer concreet voorbereiden van beleidsplannen.
Eind 1976 is daartoe een inventarisatie van al die werkzaamheden doorgevoerd die een dienstverlenend karakter bezitten. Verderop in dit jaarverslag wordt hierover gerapporteerd.
In 1974/75 diende de afdeling W.O. haar beleidsnota in, die door het bestuur werd aangenomen. In deze nota zijn de aandachtsvelden aangegeven en de onderzoeksthema's vastgesteld. Voor de komende periode 1977-1978 zal dit beleid voortgezet worden. Hetgeen betekent dat inhoudelijk geen nieuwe aandachtsvelden worden aangetrokken en bestaande thema's verder uitgewerkt en verdiept worden. Ook t.a.v. deze afdeling is sprake van een zekere consolidatie, waarbij de nadruk ligt op het voorbereiden van nieuwe onderzoekingen in het kader van de beleidsnota en het structureel en organisatorisch versterken van de bestaande activiteiten.

3. De financiën

Besloten is te pogen onze financiële armslag iets te verruimen door ons, meer dan voorheen, als 'ondernemer' op te stellen.
Twee wegen hebben wij daartoe gekozen.

a. Het verrichten van onderzoek voor derden.
   Reeds enige jaren wordt op projectbasis onderzoek verricht, meestal in opdracht van de Overheid. De financiering van deze projecten geschiedt dan in de vorm van aanvullende begrotingen op onze basisbegroting. Wij zijn van plan de lijn verder voort te zetten ook

t.b.v. particuliere instanties op integrale kostenbasis.

b. Voor verrichte diensten, de kosten in rekening te brengen of waar dit verantwoord is ze tegen marktwaarde aan te bieden.

Dit betreft vooral diensten als nascholing, training en advisering.

In dit jaarverslag zal verder per afdeling gedetailleerd ingegaan worden op de werkzaamheden die gedurende het verslagjaar plaatsvonden. Nieuw in deze rapportage is het verslag van de personeelsraad.

personeelsraad

Nieuw in dit verslag is een rapportage over het werk van de personeelsraad. Gekozen is de rapportage-periode te doen starten op het moment dat een nieuwe personeelsraad gekozen werd, 5 februari 1975, die een wijziging in de werkzaamheden wenste. En wel om naast de gebruikelijke activiteiten, zoals dagjes-uit, afscheidsborrels, cadeaux bij verjaar- en feestdagen, te zien of meer medezeggenschap voor de medewerkers te verkrijgen is m.b.t. het personeelsbeleid en het functioneren van het instituut. In 1975 werden in dit kader de volgende activiteiten ondernomen:

. het definitieve reglement van de personeelsraad kwam tot stand en werd naar het bestuur verzonden;
. voorstellen voor sollicitatie- en ontslagprocedures werden aan de directie voorgelegd en functioneren sedertdien;
. voor nieuwkomers is een informatie-stencil gemaakt;
. begonnen is met het opstellen van een rechtspositieregeling, waar onder andere de administrateur, veel tijd in stopte.

In 1975 waren er vanzelfsprekend ook festiviteiten waarvan de boottocht van Tiel naar Utrecht met aansluitend een feest op de Springweg en het feest op het einde van het jaar, vermeld mogen worden.
Het zal duidelijk zijn dat in 1976 veel activiteiten van de personeelsraad betrekking hadden op de gespannen verhouding tussen de werknemers en het bestuur. Regelmatig is vergaderd en zijn standpunten schriftelijk aan het bestuur gericht. Pas aan het eind van 1976 werd het weer mogelijk gezamenlijk de problemen te bespreken.
Een commissie bestaande uit bestuurs- en stafleden zijn in december begonnen het knelpunt m.b.t. het beleid voor 1977 te bestuderen. In dezelfde tijd nodigde het bestuur het personeel uit om een afvaardiging de bestuursvergaderingen te laten bijwonen. Het personeel besloot het aanbod te accepteren en sedertdien wonen twee personeelsleden de vergaderingen bij. Tevens werd de rapportage daarbij geregeld, o.a. door alle notulen van vergaderingen na goedkeuring openbaar te maken. Ook 1976 kon afgesloten worden met enige festiviteiten.

voorlichting en advisering

In het jaarverslag 1975 kon gerapporteerd worden over bijzondere activiteiten van de afdeling; met name de boottocht ter gelegenheid van het 10-jarig bestaan van het N.H.I.
In deze rapportage zullen we ingaan op wie de afdeling benaderen en waarom. De werkzaamheden bleven in 1976 op eenzelfde niveau als vorige jaren zonder spectaculaire evenementen. Door langdurige ziekte van het hoofd van de afdeling zijn nieuwe initiatieven en de uitwerking van plannen achterwege gebleven.

In de werkzaamheden zijn wel verschuivingen ontstaan. O.a. advisering m.b.t. bouw en verbouw en financieel-economische problemen zijn meer verschoven naar de afdeling 'samenwerkingsvormen'. Hierdoor komt meer de nadruk te liggen op de zuivere praktijkvoering.
Eind 1976 wensten we iets meer inzicht te hebben in wie de afdeling benaderen en waarom. Hiertoe zijn gegevens van de bezoekers uit 1974 en 1975 geanalyseerd.[1] Buiten de bezoeken in groepsverband bezochten 499 mensen in die twee jaar de expositieruimte. Naar leeftijd zijn deze als volgt in te delen:

jonger dan 33 jaar	303	of	70%
33 tot 40 jaar	64	of	15%
ouder dan 40 jaar	66	of	15%
niet ingevuld	(66)		

We kunnen dus concluderen dat de afdeling Voorlichting hoofdzakelijk door jonge of nog niet afgestudeerde artsen bezocht wordt.
De functie van de bezoekers is:

solo huisarts	199	of	42%
associatie	74	of	16%
groepspraktijk	19	of	4%
aankomend huisarts	184	of	38%
overige of niet van toepassing	23		

[1] een kleine steekproef uit de gegevens van 1976 geeft een overeenkomstig beeld.

Ook hieruit blijkt dat aankomende huisartsen een belangrijk percentage van onze bezoekers vertegenwoordigen.
Men komt meestal voor algemene informatie; ongeveer 50% van de bezoekers heeft daarnaast ook een specifieke vraag.
Alle bezoekers wordt na enige tijd een enquêteformulier toegestuurd; 45% retourneerde deze.

Voor de verschillende onderwerpen is het aanschaf- c.q. invoeringspercentage:

. het instrument 69%
. de patiëntenkaart 64%
. het opbergsysteem patiëntenkaart 45%
. het opbergsysteem specialistenbrief 29%
. het systeem financiële administratie 40%
. het systeem afspraakspreekuur 37%

De verkregen informatie wordt als volgt gewaardeerd:

	n.v.t.	goed en voldoende	niet goed	niet voldoende	niet ingevuld
patiëntenkaart	72	118	28	3	5
opbersyst. dito	81	99	33	5	8
specialistenbrief	95	86	26	7	12
syst. fin. adm.	97	91	24	3	11
afspraakspr. uur	96	96	17	3	14
instrumenten	79	100	28	12	7

Van 226 bezoekers die een enquêteformulier teruggestuurd hebben, zijn er 98 voor de eerste keer op de afdeling Voorlichting geweest, 58 voor de tweede keer, 29 voor de derde keer en 34 bezoekers meer dan driemaal. De laatsten verzuchtten dan ook: "Nu ontvangen we zeker weer zo'n enquêteformulier na enige weken".

De weg naar het N.H.I. wordt gevonden in 56 gevallen op aanbeveling van een instantie, 84 maal op aanbeveling van een persoon, 35 bezoekers komen op het idee door literatuur of folders en 50 zijn anderszins in contact gekomen.

Tot slot blijkt dat de specifieke vraagstelling in 119 gevallen beantwoord is, 79 bezoekers hebben een gedeeltelijk antwoord gekregen en 14 vinden dat zij geen antwoord gekregen hebben.
Bij de telefonische informatie die door de afdeling verstrekt wordt, betreft 25% vragen aangaande organisatie, administratie en financiële systemen, 12.5% de praktijkassistenten, 15% het instrumentarium en de inrichting en 25% andere instanties of algemene onderwerpen.
Uit deze globale gegevens is wel te concluderen dat huisartsen die aan de start van hun carrière staan, door het N.H.I. geholpen kunnen worden. Op welke wijze we dat voor de toekomst wilen gaan invullen hopen we in het volgende jaarverslag te kunnen melden.

tips voor de huisarts

In de N.H.I.-rubriek in Huisarts & Wetenschap wordt regelmatig een tip voor de huisarts gepubliceerd.
De volgende onderwerpen kwamen aan bod:

. telefoonnummerkiezer
. drukverbandpakje
. siliconen-pasta om bloedingen na tandextracties te stoppen
. entonox analgesie apparaat
. desinfecteren van de huid
. disposable speculum
. inspreken telefonisch antwoordapparaat
. boekje over 'kleine afwijkingen bij kinderen'
. nieuwe kleine otoscoop en ophthalmoscoop
. korting op posttarief.

training en nascholing

Inleiding

In vorige jaarverslagen kon melding gemaakt worden van de taakstelling van de afdeling Nascholing en Training van het Nederlands Huisartsen Instituut. Voor zover het concrete taken betreft zoals de nascholing van huisartsen per televisie in samenwerking met Teleac en de organisatie van gesprekstrainingen vonden de werkzaamheden in het verslagjaar plaats.
De oriëntatiecursus voor aanstaande huisartsen kreeg een nieuwe editie.
Sterk vertraagd zijn werkzaamheden in het kader van de inhoud en methodiek van de nascholing. Het overleg met de Stichting Nascholing Huisartsen (S.N.H.) werd op bestuursniveau afgebroken.
In de 2e helft van 1976 werd de positie en het functioneren van de afdeling opnieuw bezien. Hierbij werd wederom duidelijk dat de gestelde taken ver uitreiken boven de beschikbare mankracht en middelen.
Tevens bleek dat hoewel de uitleen van band/diaseries op een bevredigend niveau blijven, toch slechts een gering aantal artsen (5%) werkelijk bereikt wordt.
Een aanvang is gemaakt met het ontwikkelen van nieuwe plannen die duidelijk afgestemd zijn op beschikbare middelen. Enige daarvan zijn:

. inventarisatie- en evaluatieproject van bestaand nascholingsmateriaal;
. themagerichte nascholingsactiviteiten;
. meerjarenplan voor de trainingsactiviteiten;
. trachten de samenwerking met de S.N.H. te herstellen.

De doorlopende activiteiten worden beschreven bij de verslaglegging van de afzonderlijke activiteiten.

Fonodidactische dienst

De fonodidactische dienst (f.d.d.) van het Nederlands Huisartsen Instituut heeft als opdracht het maken van audiovisuele nascholingsprogramma's voor huisartsen en het ter beschikking stellen van deze programma's aan huisartsen. Hoewel zoals in vorige jaarverslagen reeds vermeld, meerdere instellingen en organisaties zich bezighouden met nascholing van huisartsen, vervult het Nederlands Huisarten Instituut als één van de weinige op dat gebied de verzorging van programma's die verzendbaar zijn, d.w.z. door de huisarts thuis op een door hem gekozen moment kunnen worden gevolgd.
Ten aanzien van de nascholing van huisartsen bestaan legio vragen, waarvan de vraag naar bereikbaarheid er één is. Een vraag is ook of de tijd, welke een huisarts besteedt aan nascholing, effectief besteed is, d.w.z. een bijdrage levert aan zijn kennis en vaardigheden en soms aan een verandering van attitude.
Aan toetsing van deze kennis en vaardigheden kan, wil er een uitspraak gedaan worden over bereikte leereffecten, niet worden voorbijgegaan. Voor makers van nascholingsprogramma's is het ondenkbaar voorbij te gaan aan de vragen die te stellen zijn ten aanzien van de in de nascholing gebruikte media. Zeker voor een instituut dat in principe gekozen had voor het gebruik van audiovisuele media (televisie, video, band/diaserie), - media, die een forse investering vergen in produktie- en reproduktieapparatuur -, zijn deze vragen op haar plaats.

Uit vorige jaarverslagen mag duidelijk zijn dat de afdeling Nascholing zich met deze vragen heeft beziggehouden. Dit geldt ook voor het huidige verslagjaar, waarin als concreet resultaat de instructie inzake het gebruik van de stemvork in het gehooronderzoek door de huisarts zijn vorm kreeg. Deze vingeroefening voor medewerkers van de afdeling Nascholing in het op basis van didactische principes maken van een nascholingsprogramma, leerde o.a. dat de keuze van het medium niet los gekoppeld kan worden van de inhoud van nascholingsactiviteit. Het juiste gebruik van de stemvork in het gehooronderzoek moet geoefend worden en daartoe werd een schriftelijke instructie ontwikkeld. Na-

scholing over het herkennen van huidafwijkingen als symptoom van interne aandoeningen zal daarentegen wel een visueel medium (film, dia of video) vergen. Uit deze en de andere leermomenten in de ontwikkeling van bovengenoemde programma's zullen voor de fonodidactische dienst de consequenties worden getrokken. Een naamsverandering van deze subafdeling lijkt daarbij op zijn plaats.

de fonodidactische dienst (f.d.d.) in cijfers

Vergeleken met het verslagjaar 1975 bleef de totale uitleen vanuit de fonodidactische dienst ongeveer gelijk, zij het dat de belangstelling voor de band/diaseries daalde en die voor de videobanden steeg.

uitleen	1975	1976
band/diaseries	258	193
videobanden	30	80
totaal	288	273

Deze cijfers geven het aantal uitleningen aan. In de volgende paragraaf zijn meer gegevens verstrekt over wie, hoe vaak, leent.
Toppers in de uitleen zijn de programma's: "Behandeling van het Ulcus Cruris", "Oogheelkunde in de huisartspraktijk", "Acute- en chronische middenoorontsteking", "Exantheem bij kinderen", "Fluor- en cervisdiagnostiek", "Urineweginfecties I en II, en "Hypertensie I en II".
Programma's met een duidelijke praktische betekenis voor de praktijk van alle dag.
Nieuwe band/diaseries werden in 1976 niet gerealiseerd; negen nieuwe videobanden hebben als titel:

1976 1/1 de oudere patiënt met diabetes
1/2 eerste hulp bij een hartinfarct
1/3 brandwonden
1/4 bloedbezinkingen
1/5 prenatale diagnostiek
2/1 geslachtsziekten I
2/2 geslachtsziekten II

2/3 slaapmiddelen I

2/4 slaapmiddelen II

In het kader van de verzorging van schriftelijke begeleiding van programma's vond herdruk plaats van de syllabus "Depressieve mensen in de huisartspraktijk", waarvoor veel belangstelling bestond, ook van niet-artsen: psychologen, wijkverpleegsters, maatschappelijk werkenden. Aan de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen werden 1000 exemplaren verkocht voor gebruik bij de door deze organisatie overgeschreven videobanden over bovenstaand onderwerp.

de fonodidactische dienst in de jaren 1968-1976

Gepoogd is een inzicht te krijgen welke artsen bij ons series lenen en hoe lang zij klant blijven.

Uit de beschikbare gegevens blijkt dat in 1971 plotseling 3 x zo veel series aangevraagd werden als in voorgaande jaren. Deze stijging is vooral afkomstig van mensen die slechts éénmaal (proeflening) een serie opvroegen.

Het vaste uitleenbestand blijkt uit ongeveer 30 adressen te bestaan. Doordat veelal in groepen gekeken wordt, bereiken we maximaal 200 huisartsen. Het aantal proefleningen was in de jaren '71 en '72 zeer hoog (60 en 80). In de daaropvolgende jaren bedragen zij ± 30 per jaar. Ongeveer 25% van degenen die voor het eerst een bestelling doen blijven voor een langere periode klant.

Om enig inzicht te krijgen in wie degenen zijn die enkel proefleningen doen, zijn 43 willekeurige adressen gekozen en bekeken of de lener praktiserend huisarts is en hoe het leenmoment zich verhoudt tot het jaar van vestiging.

Het resultaat is als volgt:

Niet praktiserend, onbekend of specialist	40%
Praktiserend	60%

Voor de praktiserende huisartsen vond het moment van proeflening plaats voor:

. 35% voor of tot 1 jaar na vestiging
. 15% 2-8 jaar na vestiging
. 50% meer dan 8 jaar na vestiging.

Ter vergelijking werd van een contrôlegroep van artsen, die 3 of meer jaren regelmatig banden leenden, bezien wanneer zij de eerste bestelling plaatsten. Het bleek dat dit moment lag voor:

. 15% na vestiging
. 40% 2-8 jaar na vestiging
. 39% meer dan 8 jaar na vestiging.

Tot slot is getracht een inzicht te verkrijgen van de kwalitatieve waardering over het bestand aan band/diaseries. Hiertoe zijn de evaluatieformulieren uit 1975 en 1976 uitgewerkt.
In deze jaren werden respectievelijk 125 en 119 series uitgeleend, waarop 41, resp. 24, evaluatieformulieren retour ontvangen werden.
Naar drie kenmerken luidt de beoordeling:

		1975	1976
1. Belang van het onderwerp			
	veel belang	22	17
	van belang	15	7
	weinig/geen belang	-	-
2. Kwaliteit van de presentatie (geluid)			
	goed	25	12
	matig	10	6
	onvoldoende	4	3
3. Kwaliteit van de dia's			
	goed	19	11
	matig	12	8
	onvoldoende	8	3

In 10% van de gevallen werd de band/diaserie verouderd genoemd, in

8% onvoldoende aangepast aan de huisarts. Opmerkelijk is dat over eenzelfde serie zowel lovende als afkeurende opmerkingen gemaakt worden.

De oriëntatiecursus

Voor een dertigtal deelnemers werd eind 1976 de 23e oriëntatiecursus georganiseerd. Zoals aangekondigd in het voorgaande verslag, in een ingekrompen en gewijzigde vorm. Twee dagen achter elkaar volgden de cursisten een programma met inleidingen en discussies over vestigingsperikelen, praktijkvoering en -organisatie, bouw en inrichting van de praktijkruimte en de financiële aspecten van het huisartsenbedrijf. Minder materiële thema's waren arts en justitie en sociale verzekeringsgeneeskunde.
Het programma zag er als volgt uit:

Vrijdag 26 november

9.30 - 10.00 :	ontvangst en koffie	
10.00 - 11.30 :	bouw/verbouw en inrichting van de praktijk	mevr. M. Oswald-Gerritsen
11.30 - 12.30 :	'Praktijk in de praktijk' - film	
12.30 - 13.30 :	lunchpauze met verzorgde broodmaaltijd	
13.30 - 14.00 :	praktijkvoering	J. Koopman, arts
14.00 - 15.00 :	praktijkorganisatie	K. Doyle, organisatie-adviseur
15.15 - 16.45 :	arts en justitie	H. Kijlstra, arts
16.45 - 18.00 :	pauze	
18.00 - 19.30 :	de 'eerste lijn' na de structuurnota	drs. T. Hak
19.30 - 21.30 :	sociale verzekeringsgeneeskunde	B.S. Polak, arts

Zaterdag 27 november

9.30 - 10.00 :	ontvangst en koffie	
10.00 - 12.00 :	vestigingsperikelen	medewerkers N.H.I.
12.00 - 13.30 :	lunchpauze met verzorgde broodmaaltijd	
13.30 - 15.00 :	huisarts en ziekenfonds	W. Derksen, arts bestuurslid L.H.V. A. Polderman, unie van ziekenfondsen
15.00 - 16.30 :	nader in te vullen	
16.30 :	afscheidsborrel	

Aan deze cursus namen 5 artsen, 24 arts-assistenten en 2 echtgenotes deel. De cursus werd gehouden op de dépendance van het N.H.I. en kostte *f* 125,= per deelnemer. Zoals gebruikelijk werd ook deze cursus gemiddeld gunstig beoordeeld, terwijl per deelnemer de meningen over een bepaald onderwerp sterk uiteenliepen. Hoge waardering werd gegeven aan de onderwerpen 'vestigingsperikelen' en 'huisarts en ziekenfonds'.
Het overleg met de Universitaire Instituten voor Huisartsgeneeskunde over inhoud en programmering van de cursus in relatie met de specifieke beroepsopleiding is in het verslagjaar noodgedwongen verwaterd. Er wordt naar gestreefd dit overleg opnieuw te openen.

Nascholing per televisie in samenwerking met Teleac

Dit jaar werden er weer acht programma's uitgezonden, zoals gebruikelijk vier in het voorjaar en vier in het najaar.
Helaas heeft Teleac niet veel te vertellen bij de verdeling van de zendtijd; voor al haar programma's - dus ook die van ons - werd 18.15 uur toegewezen. Hadden we vroeger het probleem de vermoeide huisarts, na het laatste journaal, nog zo te moeten prikkelen dat hij niet in slaap viel, nu moesten we concurreren met een malse biefstuk. Een zware opgave.
Een ander minder gewenst neveneffect was dat we vlak voor de kinderprogramma's uitzonden. Dit leverde bijvoorbeeld na de uitzendingen over geslachtsziekten een aantal verontwaardigde brieven op van verontruste ouders.
De kijkcijfers zijn nog niet bekend, maar we denken dat ze lager zullen zijn dan vorige jaren.
De volgende programma's werden uitgezonden:

'De oudere patiënt met diabetes'.
m.m.v. dr H.M.J. Krans en dr J. Terpstra, internisten en dr J.D. Mulder, huisarts.

'Eerste hulp bij een hartinfarct'.
m.m.v. dr A.J. Dunning, internist en dr C.J. Fieren, huisarts.

'Brandwonden'.
m.m.v. dr P. Hermans, chirurg en dr J.J.A.M. Bloem, plastisch chirurg.

'Bloedserieus' (over bloedbezinking).
m.m.v. prof. dr E.A. Loeliger, internist.

'Geslachtsziekten 1' (gonorrhoe).
m.m.v. dr E.L. Kalsbeek, huidarts, E.G.H. Jager en P. Spit, huisartsen

'Geslachtsziekten 2' (lues e.a.)
m.m.v. dr E.L. Kalsbeek, huidarts.

'Dokter ik slaap zo slecht 1' (over normale en gestoorde slaap)
m.m.v. prof. dr P. Visser, arts/fysioloog.

'Dokter ik slaap zo slecht 2' (over medicamenteuze en gedragstherapieën en over gebruik en misbruik van slaapmiddelen)
m.m.v. prof. dr D.D. Breimer, farmacoloog, prof. dr E. Klip en drs. F.M. Zwart, psychologen.

In alle programma's proberen wij zoveel mogelijk aan te sluiten op de dagelijkse praktijk van de huisarts. Daarom wordt tijdens de hele produktiefase een nauw contact onderhouden met twee groepen huisartsen in Alkmaar en Haarlem. Zij zoeken de problemen op en oefenen in een later stadium invloed uit op het draaiboek.
De uitzendingen worden over het algemeen vergezeld van schriftelijk materiaal. Ook wordt getracht in te haken op recente publicaties in Huisarts & Wetenschap, het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en het Geneesmiddelen Bulletin.
De produktie-groep bestond voor dit jaar uit Ineke van Trommel-Sipkema (regie) en Betty Spaanbroek (regie-assistente), S.E.M. Everwijn (onderwijskundige adviezen) en P. Lens (redactie en presentatie).

Tot slot zij vermeld dat al deze programma's overgeschreven zijn op videocassettes die bij het N.H.I. geleend kunnen worden.

Trainingen in gespreksvoering 1976

In het verslagjaar is veel aandacht geschonken aan een onderzoek naar de achtergronden, - het hoe en waarom -, van de N.H.I.-trainingen. Daarnaast is een betrekkelijk klein aantal trainingen gerealiseerd, n.l. 4.
Het onderzoek kwam voort uit de behoefte aan systematische bezinning naar doel en methoden van de trainingen en naar de aansluiting van de trainingen bij de praktijksituatie van de huisarts.
De ontwikkelingen van de trainingen in afgelopen jaren vertoonden weliswaar steeds een afwisseling en afstemming van 'produktie' van trainingen enerzijds en verdieping/bezinning anderzijds, maar systematisch onderzoek naar de feitelijke aansluiting training-huisartssituatie was niet verricht.
Ook had de samenwerking van de afdeling trainingen met de afdeling W.O., project Psycho-sociale hulpverlening, reeds in 1975 gestart, bovengenoemde vraagstelling zeer pregnant gemaakt, met als subvraag: 'Gaan trainers uitsluitend uit van hun trainers-referentiekader (soc. wetenschappen) of geven zij mede vorm en inhoud aan hun trainingen op basis van een (reëel) beeld van de huisarts, zijn taak en zijn setting (eerstelijns gezondheidszorg).
Deze vragen zijn uitgangspunt geweest voor een onderzoek onder de N.H.I.-trainers, 13 in getal, zowel de interne trainers, vaste medewerkers van het N.H.I., als de z.g. buitentrainers, die op free-lance basis aan het N.H.I. hun regelmatige medewerking verlenen. Het onderzoek, dat werd uitgevoerd door een doctoraal studente psychologie, Hannie van Herwerden, in intensief overleg met N.H.I.-medewerkers, bestond uit

1. een interviewfase waarin elke trainer apart geïnterviewd werd op een groot aantal issues rond de vraagstellingen:
   a. hoe is de vorm en opzet van de huidige trainingen?
   b. welke doelstellingen tracht de trainer in zijn trainingen te realiseren?
   c. in hoeverre zijn deze vorm, opzet en doelstellingen specifiek voor huisartsen-trainingen?

2. een ordening en analyse van het verkregen materiaal,
3. een bespreking van de resultaten met de trainers.

De bevindingen van dit onderzoek, neergelegd in 2 rapporten, zijn van dien aard, dat er vele aanknopingspunten zijn voor de discussie over voortzetting van een beleid inzake N.H.I.-trainingen. Daarnaast geeft het onderzoek een zeer volledige en concrete weergave van de huidige meningen, opvattingen, werkstijl en prioriteiten van de trainers in hun werken met huisartsengroepen.
T.z.t. zullen de bevindingen gepopulariseerd in brochurevorm uitkomen.
Daarnaast vermeldden wij reeds het, kleinere, aantal gerealiseerde trainingen. Een niet geringe hoeveelheid energie van de medewerkers werd bovendien opgeëist door het slepende conflict tussen directie-bestuur-medwerkers.
Bij de huidige, te geringe, mankracht en middelen gaan produktie en onderzoek noodgedwongen ten koste van elkaar.
Minder tijd was beschikbaar voor publicaties, werving en activering d.m.v. brochures, demonstraties en het organiseren en geven van trainingen. De gegeven trainingen zijn voor een groot deel verricht door de buitentrainers (zie overzicht).
Eind 1976 werd een begin gemaakt met reorganisatie en meerjarenplanning van de afdeling trainingen t.b.v. de continuïteit inzake produktie en ontwikkeling van trainingen.

samenwerkingsvormen

Adviseringswerkzaamheden

De in het voorgaande verslagjaar geïnitieerde verslaglegging van alle contacten is het gehele jaar volgehouden en verder verfijnd. De nadruk heeft daarbij gelegen op de eerste contacten met huisartsen en projecten. Met betrekking tot de herhalingscontacten is de verslaglegging thans nog niet geheel volledig.
Tegelijk met de opzet van de registratie van contacten is het bestaande archief gereorganiseerd en uitgebreid, zodat nu van alle recente contacten de inhoudelijke gegevens snel terug te vinden zijn en de advisering wat minder persoonsgebonden kan functioneren.

enkele kwantitatieve gegevens
In totaal waren er 235 advies-aanvragen van huisartsen en/of betrokkenen bij samenwerkingsprojecten.
Bij een groot gedeelte van de projecten (81) ging het om samenwerkingsvormen waar tevens maatschappelijk werkers en wijkverpleegkundigen bij betrokken waren. De werkzaamheden ten behoeve van deze projecten werden daarom verricht in het kader van het S1-project.
Deze getallen op zich zeggen weinig over de benodigde tijd, daar afhandeling kan bestaan uit het toezenden van een kort stencil maar ook uit een reeks gesprekken.
Om enig relief aan deze getallen te geven, nog enkele gegevens. De afhandeling geschiedde zeer vaak telefonisch doorgaans samen met het toezenden van informatiemateriaal. Slechts in enkele gevallen is een uitgebreid schriftelijk advies uitgebracht. De contacten resulteerden 58 maal in gesprekken, ter plaatse gevoerd.
Juist de multidisciplinaire samenwerkingsprojecten vragen door de complexiteit van de problematiek en de vereiste communicatie naar het S1-project het grootste aandeel van de beschikbare tijd en energie.
In 60 gevallen kwam een contact met één van de externe adviseurs tot stand.
Alle contacten worden op werkkaarten vastgelegd. Tevens wordt met en-

kele zinnen de inhoud van de probleemstelling aangegeven.
Van uitgebreide contacten wordt met name ten behoeve van de communicatie naar S1 en externe adviseurs vaak een notitie gemaakt (42x) of vindt uitgebreide verslaglegging plaats (64x).

de aard van de aanvragen

Het is moeilijk om in kort bestek weer te geven met welke vragen men zich tot het N.H.I. richt, onder meer omdat vaak diverse problemen tegelijk aan de orde komen.
Toch is geprobeerd door de aanvragen onder te verdelen in een aantal, overigens ongelijksoortige, categorieën enige indruk te geven over de aangeboden problematiek.

1. Vragen betreffende samenwerkingsprojecten, die voldoen aan de S1 criteria:

. juridische en bestuurlijke zaken	11
. een oriënterend gesprek	6
. management problemen	3
. subsidies en financiën	17
. opzet en uitbouw van home-teams	4
. bouw en huisvesting	16

2. Vragen van huisartsen die niet betrokken zijn bij geformaliseerde multidisciplinaire samenwerkingsprojecten:

. informatie rond associatie (m.n. contracten en financiën)	31
. praktijkverwerving, overname, vestiging	23
. verbouw en inrichting van praktijken	65
. nieuwbouw van praktijken of groepspraktijken	33
. tijdelijke huisvesting	2
. financiën	6
. praktijkorganisaties	2

3. Algemene vragen en complexe vraagstellingen	21
4. Vragen van gemeenten en/of gemeenteraadsleden	16

Overige aanvragen om informatie:
Naast de advisering direct of indirect aan hulpverleners wordt het N.H.I. door tal van instanties en bedrijven benaderd om gegevens. Gedurende het jaar waren dat er tenminste 35.

activiteiten t.b.v. het onderwijs
Voorlichtingsmiddagen aan groepen arts-assistenten en de oriëntatiecursus worden in verband met tijdgebrek van de adviseur van de afdeling Samenwerkingsvormen doorgaans verzorgd door de medewerker van de afdeling Nascholing. Wel konden twee aanvragen gehonoreerd worden. Voor een groep in Utrecht werd een inleiding gegeven over associaties, groepspraktijken en gezondheidscentra, voor een groep in Nijmegen werd een inleiding verzorgd over medische registratie. Vaak worden we benaderd met vragen om materiaal ten behoeve van projectgroepen of scripties, waartoe literatuurlijsten of eigen materiaal worden verzonden. Voor gesprekken zijn de laatste tijd geen mogelijkheden meer. Aan vragen om bemiddeling bij het zoeken naar stageplaatsen hebben we geen gehoor kunnen geven, anders dan door het verstrekken van adressen.

bezoekers uit het buitenland
a. R. Pötter, Duitsland, een medisch student in het kader van een scriptie over gezondheidscentra in Nederland.
b. Een groep IJslanders ter oriëntatie over de opzet en architectuur van gezondheidscentra in Nederland. Hierover is apart verslag gedaan.
c. Dokter Soedarso, Indonesië, om zich te oriënteren op de organisaties werkzaam ten behoeve van de nederlandse huisarts, en het Nederlands Huisartsen Instituut in het bijzonder.
d. P. Hookey, U.S.A., een oriënterend bezoek in verband met een vergelijkend onderzoek naar samenwerking in de eerste lijn over de diverse landen. Met name geïnteresseerd in het S1-project.

commissie samenwerkingsverbanden van de L.H.V. (SACO)
Op initiatief van de voorzitter van de commissie samenwerkingsverban-

den van de L.H.V. (Saco) vond een informatief gesprek plaats over de activiteiten van deze commissie. De eerste van een serie regionale bijeenkomsten van de Saco met huisartsen die samenwerken in groepspraktijken of gezondheidscentra werd door een N.H.I.-vertegenwoordiger bijgewoond, om eventueel in te haken op - voor het N.H.I. of S1 relevante - informatie of vragen.

schriftelijk materiaal

Het produceren van schriftelijk materiaal wat op gang kwam na afloop van de eerste inwerkperiode van de, aan het eind van de vorige verslagperiode aangetrokken medewerker, kwam al spoedig onder druk te staan door overhead werkzaamheden in het instituut; de interne spanningen en later in het jaar de toename van externe contacten en verplichtingen.

De enorme tijdsinvestering die het S1-project vraagt, de stroom van adviesaanvragen en alle overige verplichtingen laten geen ruimte om te schrijven. De zeer noodzakelijke herschrijving van de nota 'Gezondheidscentra' moest daarom worden uitgesteld, met de herschrijving van de nota 'De praktijkruimte van de huisarts' kon een begin gemaakt worden.

de externe adviseurs

In verband met de afwezigheid van de algemeen directeur en langdurige ziekte van de medewerker van de afdeling Voorlichting kwamen de contacten met de externe adviseurs geheel te liggen bij de medewerker van de afdeling Samenwerkingsvormen. Er is adviseurs op de in het vorige verslagjaar ingezette ontwikkeling van een grotere betrokkenheid van de adviseurs bij het N.H.I. Er werd negen maal vergaderd.

De adviesaanvragen werden vóór doorzending intensiever door de N.H.I.-medewerkers bekeken. De externe adviseurs verkregen daardoor meer vóórinformatie, zodat een efficiëntere start van hun werkzaamheden is bereikt.

Aan het eind van het jaar werd een studiebezoek gebracht aan het Withuis in Venlo, om het gebouw en het gebruik ervan te evalueren.

Dit bezoek leerde dat door een onderzoek van de bestaande gebouwen

veel ervaringen boven kunnen komen, die van groot belang zijn voor de bouw van toekomstige centra.

externe contacten

Tijdens het verslagjaar hadden vertegenwoordigers van de afdeling Samenwerkingsvormen zitting in de volgende commissies en werkgroepen:

1. contactgroep voor centra van gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening;
2. contactgroep Gezondheidscentra K.N.M.G.;

in de loop van het jaar is gestart met de participatie in:

3. technische commissie van N.O.B.E.L.;
4. werkgroep registratie van het N.H.G.

de adviesgroep

Bij het begin van het verslagjaar - toen de arts-medewerker nog pas één maand werkzaam was op het N.H.I. - functioneerde de adviesgroep waarvan melding is gemaakt, nog volop.
Het functioneren van deze groep was marginaal, enerzijds door het wegvallen van de algemeen directeur en een langdurige ziekte van één der stafleden; anderzijds het conflict waarin het N.H.I. verkeerde, wat een hoge tijdsinvestering heeft gevraagd.
Aan het eind van het verslagjaar werden alle servicewerkzaamheden gekoppeld via overleg in de servicegroep.
Daarmee was een nieuw kanaal geschapen voor de algemene problematiek van de afdeling en verviel de noodzaak de adviesgroep nieuw leven in te blazen.

S1 in 1976

Officieel startte S1 (samenwerkingsproject eerste lijn) haar geplande 3-jarig bestaan tegelijk met de aanstelling van twee full-time wetenschappelijk medewerkers op 1 februari 1976.
In feite werd er in het voorafgaande jaar van voorbereiding al in rui-

me mate service aan eerstelijns samenwerkingsverbanden geboden. Bovendien had S1 zich reeds georganiseerd in drie subgroepen: informatie en advies, (agogische) begeleiding en onderzoek. De subgroepen informatie en advies en die van begeleiding steunden niet alleen op eigen mankracht maar ook op resp. externe adviseurs en de z.g. 'begeleiderspool'. Voor een gedetailleerd verslag zij verwezen naar de halfjaarlijkse rapportages die S1 uitbrengt.
In dit verslag vindt U globale informatie over:

- aard en omvang van de door S1 geleverde service
- voortgang t.a.v. het onderzoek
- ontwikkelingen in het project
- overleg tussen de drie ondernemers en de projectmedewerkers.

aard en omvang van de geboden service

Vanaf het eerste begin in 1974 tot eind 1976 hebben in totaal 122 samenwerkingsverbanden (in oprichting) een beroep op S1 gedaan.
Daarvan waren er ± 100 in de periode 1/9-1975 tot 31/1-1977 (verslagperiodes van S1).
Een ruwe rubricering van de aard van de vragen geeft het volgend beeld:
In ongeveer een kwart van de gevallen betrof de bemoeienis van S1 een begeleidingsvraag, al of niet in combinatie met andere vragen.
Daadwerkelijk langer durende begeleiding werd in een 15-tal gevallen verleend. In de overige gevallen was er sprake van een advies- of informatievraag. Daarbij lag het accent op algemene vragen m.b.t. het opzetten van een gezondheidscentrum. Verder scoorden hoog: financiële en juridische aspecten, bouw en management.

het onderzoek

In 1976 werd gewerkt aan het ontwerpen van een onderzoeksopzet.
In twee gezondheidscentra werd - ter nadere oriëntatie - een voor-onderzoek gehouden. Een definitieve opzet kon in 1976 niet worden voltooid.

ontwikkelingen in het project

In de loop van het jaar werden de voor- en nadelen van de projectop-

zet - drie verantwoordelijke organisatie - steeds duidelijker.
Dit gevoegd bij de ervaringen die het project met name bij haar servicewerkzaamheden opdeed, leidde tot een interne reorganisatie.
De subgroepen informatie/advies en begeleiding organiseerden zich in één werkgroep: de servicegroep.
Verder werd een 'plenumcommissie' ingesteld, die de agendering en leiding van de plenaire bijeenkomsten op zich nam en in ruime mate geregeld voor het project ging optreden. S1 kende in 1976 dus vier werk- of overleggroepen: servicegroep, onderzoeksgroep, plenumcommissie, en plenum.

de servicegroep

De reorganisatie van het project hield zeker ook verband met de opgedane ervaring in het servicewerk. Steeds meer werd duidelijk dat informatie/advies en agogische begeleiding in veel gevallen niet los van elkaar kan plaatsvinden. Het begrip 'organisatie-ontwikkeling' begint inhoud te krijgen.
Een ander belangrijk keerpunt in de bijdrage die het project levert is te vinden in de stelling: 'zie samenwerking niet als een doel op zich, maar als een middel om te kunnen experimenteren met hulpverlening'.

themadagen, trainingen

De ervaring met het servicewerk leerde ook dat een aantal thema's steeds terugkeren. S1 besloot aan deze thema's aparte aandacht te besteden door het aanbieden van z.g. themadagen. In 1976 vond een dag plaats met als thema management/coördinatie van samenwerkingsverbanden. Daarnaast werd de mogelijkheid onderzocht trainingen in sociale vaardigheden en in hulpverlening aan te bieden.

overleg ondernemers-project

Op gezette tijden vonden gesprekken plaats tussen een vertegenwoordiging van de ondernemers van het project en de plenaire S1 vergadering. In 1975 vormden de beleidssignalen van S1 daarbij het belangrijkste gepsreksonderwerp. Resultaten van deze gesprekken waren ook voor het N.H.I. aanleiding tot verdere bezinning in staf en bestuur.

Gehouden lezingen

Zwolle : Voor de medewerkers aan drie groepspraktijken 'De rol van de assistente in solo- en groepspraktijken'

Amersfoort : Voor vertegenwoordigers van de gemeente, besturen en en werkers uit gezondheids- en welzijnszorg.

Heino : 'Gezondheidscentra voor- en nadelen en hoe te realiseren'.

Verder werd medewerking verleend aan een studiedag over samenwerking t.b.v. eerste lijns werkers in de provincie Friesland.

Publicaties afdeling Samenwerkingsvormen

- Opmerkingen bij het advies van de subcommissie accomodatiebeleid wijkgezondheidscentra.
- De plaatselijke overheid en de eerstelijns gezondheidszorg.
- Een globaal program van eisen met bijbehorende globale begroting voor een praktijk voor twee artsen.
- Verdeelsleutels voor de huisvestingskosten in een gezondheidscentrum.
- Discussienota Apotheker en gezondheidscentrum.

Lijst van instellingen en instituten, respectievelijk firma's, die zo nu en dan bij het N.H.I. een advies vragen

. fysiotherapeuten
. Nederlands Instituut voor Preventieve Geneeskunde
. de Wiardi Beckman Stichting
. de Vereniging voor Rechtshulp
. Stichting Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding Drente
. Landelijke Huisartsen Vereniging
. architectenbureau's
. studenten arbeids- en ergotherapie
. Raad voor Maatschappelijke Dienstverlening Alkmaar
. bouwbedrijven
. Centraal Bureau voor de Statistiek
. G.I.M.D. Noord-Holland
. een beheersmaatschappij
. Ziekenfondsraad
. Technische Hogeschool afd. Bouwkunde
. Oosthoek Encyclopedie
. werkgroep Farmacie
. Centrale Raad voor de Volksgezondheid
. Universiteit Amsterdam, instituut sociale geneeskunde
. Medisch Contact
. Stichting gezondheidsvoorlichting werkgroep 2000
. Mid. opleiding voor inrichtingswerkers Middeloo
. Sosel
. Psychiatrisch ziekenhuis Duin en Bosch Bakkum
. architectenbureau Duysens, Kerkrade
. bejaardenoverlegorgaan
. Commissie praktijkvoering N.H.G.
. werkgroep farmacie Utrecht
. Saco - L.H.V. de heer van de Valk
. V.V.A.A.
. P.C.U. Utrecht
. Landelijk adviesbureau Wijk bij Duurstede
. R.U. Utrecht, afd. planologie
. architectenbureau Galis, Delft
. bureau Modul B.V. Den Bosch (afd. advies en administratie)

wetenschappelijk onderzoek

Inleiding

Ondanks de in de inleiding genoemde interne problemen kon de afdeling W.O. in redelijke mate haar activiteiten voortzetten. De meeste projecten waren reeds geplanned. Met de uitvoering ervan was reeds voor het verslagjaar een aanvang gemaakt.

De werkzaamheden zijn geconcentreerd rondom het verdere uitbouwen van de gekozen aandachtsvelden. In het vorige jaarverslag zijn deze velden genoemd en dit jaar inzichtelijker gegroepeerd. Zo worden nu onderscheiden de velden

- psycho-sociale hulpverlening, waarbij onze belangstelling voor onderzoek ligt bij het functioneren van de huisarts t.a.v. psycho-sociale klachten en de samenwerking met andere hulpverleners;
- hulpmiddelen en verwijzen, waarbij onze aandacht gericht is op het gebruik van diagnostische en therapeutische hulpmiddelen enerzijds en het verwijsgedrag anderzijds;
- structuur beroepsgroep, waarbij de onderzoeksonderwerpen voort komen uit de landelijk registrerende en coördinerende functie van ons instituut en wel in het bijzonder voort komen uit de huisartsenregistratie;
- continue morbiditeitsregistratie d.m.v. een landelijk net van peilstations.

Onderzoek m.b.t. chronische patiënten en de registratie van lopend wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn zijn met enige andere activiteiten onder het hoofd 'diversen' geplaatst.

In het voorjaar van 1976 heeft ons instituut een opdracht voor 3 jaar van het ministerie van VOMIL gekregen om een evaluatie-onderzoek te doen naar het effect van de samenwerking tussen huisartsen en een psycholoog in Capelle a/d IJssel. Tevens kregen wij het verzoek om in 1 jaar een onderzoek te verrichten naar de samenwerkingsvormen die er in Nederland bestaan tussen huisartsen en psychologen. De projectgroep psychosociale hulpverlening werd daartoe uitgebreid met twee wetenschappelijk medewerkers en twee part-time administratieve mede-

werkers. Het bleek dat de coördinatie, het opzetten van projecten en het aan de gang houden van het onderzoek een veel grotere hoeveelheid energie van de projectcoördinator vergde dan te voren was voorzien, zodat eigen onderzoek van deze een sluitpost dreigde te worden. Hier zal in het vervolg meer rekening mee gehouden moeten worden.

De projectgroep Structuur Beroepsgroep werd ook met een medewerker uitgebreid, die tot taak kreeg het voortijdig vertrek van huisartsen uit de huisartspraktijk te bestuderen. Inmiddels heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging het N.H.I. verzocht een onderzoek te doen met hetzelfde onderwerp, en de financiering ervan voor 1 jaar toegezegd; het onderzoek is 1 januari 1977 gestart.

Op verzoek van diverse instanties, o.a. de Geneeskundige Hoofdinspectie van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, het ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk werk, de Ziekenfondsraad en het Centraal Bureau voor de Statistiek is gestart met een betere en nauwkeuriger registratie van samenwerkingsvormen.
Voorlopig wordt deze registratie om practische redenen beperkt tot groepspraktijken en gezondheidscentra. Extra budgettaire financiering is bij de deelnemende instanties aangevraagd.

Tevens is medio 1976 een enquête over de gang van zaken rond vestiging als huisarts de deur uitgegaan. Begin 1977 hopen wij hiervan de resultaten te publiceren.

In het kader van het onderwerp hulpmiddelen en verwijzen zijn de gestarte onderzoeken verder uitgewerkt; m.n. het onderzoek naar de invloed van het gebruik van hulpmiddelen op verwijzen (in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde te Groningen). Dit onderzoek en het, ook eerder gestarte, cardiofonieproject zullen in 1977 afgerond worden.

Voor de reeds eerder aangekondigde uitbouw van het peilstationssysteem tot een meer algemene morbiditeitsregistratie zijn in 1976 nog geen

concrete stappen ondernomen. Wel zijn er voorbereidende besprekingen geweest en bezoeken o.a. buitenslands, afgelegd.

Het aandachtsveld van de projectgroep chronische patiënten is aanzienlijk in belangrijkheid toegenomen, gezien de belangstelling die er landelijk voor hypertensie is ontstaan. Een schema en diverse practische informatieve artikelen over de behandeling en de begeleiding van hypertensie zijn gereed gekomen. In 1977 is een speciale uitgave van Huisarts en Wetenschap hierover te verwachten.

Al met al zal het beleid in 1977 er op gericht zijn de bestaande aandachtsvelden verder te verdiepen en waar mogelijk uit te breiden. Hiertoe zullen wij o.a. middels projectsubsidie trachten de benodigde geldmiddelen te vinden. Daarnaast willen wij in overleg met de Overheid, de U.H.I.'s en de beroepsorganisaties duidelijker de plaatsbepaling van onze werkzaamheden aangeven en tot onderlinge afstemming komen.
Hieronder zullen de werkzaamheden die in het verslagjaar aan de verschillende aandachtsvelden en projecten werden verricht, behandeld worden.

Psycho-sociale Hulpverlening in de huisartspraktijk

inleiding

Voor het project 'Psycho-sociale hulpverlening in de huisartspraktijk' is 1976 een voorspoedig jaar geweest.
Het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne besloot om per 1 april twee onderzoeksprojecten te subsidiëren naar de samenwerking huisarts - psycholoog (dezelfde waarover in het vorig verslagjaar reeds was gerapporteerd).
De komst van deze twee nieuwe projecten bracht een aanzienlijke verandering tot stand. Deze kwam het meest tot uiting in de organisatiestructuur van het project.
Tot nu toe was het project uitgevoerd door één wetenschappelijk medewerker (psycholoog), die belast was met de coördinatie van een groot aantal activiteiten die door doctoraal studenten clinische psychologie werden uitgevoerd. Deze werkwijze bleek weliswaar inspirerend, maar had toch niet het rendement dat ervan verwacht werd.
Deze structuur werd dan ook verlaten toen met behulp van de nieuwe onderzoekssubsidies twee wetenschappelijk medewerkers (psychologen) en twee part-time secretaresses konden worden aangesteld. De nog lopende deelonderzoeken werden (onder supervisie van het Instituut voor Clinische en Industriële Psychologie te Utrecht) afgerond met een doctoraalscriptie; besloten werd voorlopig geen nieuwe deelonderzoeken voor studenten op te zetten.
De N.H.I.-medewerkers, verbonden aan het project 'psycho-sociale hulpverlening' vormden een projectgroep waarin op intensieve wijze werd samengewerkt.
Het voordeel van een dergelijke projectstructuur is duidelijk: de intensieve samenwerking bevordert de creativiteit in het beginstadium van het onderzoek en kan dienen als feedback-contrôlemechanisme in de latere fasen. Bovendien zijn de medewerkers op kritieke momenten voor elkaar inzetbaar, waardoor de continuïteit van het project wordt gewaarborgd. Deze laatste constatering geeft dan ook wel meteen het nadeel aan van de geschetste structuur; vrijwel automatisch verdwijnt alle tijd en energie naar die projecten, waar het meeste druk op

staat. In dit geval waren dat de beide onderzoeken naar de samenwerking huisarts-psycholoog, die buiten de reguliere begroting gesubsidieerd werden en waarvoor op gezette tijden voortgangsverslagen en interimrapporten moesten worden geproduceerd. Dat dit steeds op tijd gebeurde ging voor een belangrijk deel ten koste van de nog liggende werkzaamheden van de projectcoördinator. Met name de analyse van het (op videoband opgenomen) gespreksgedrag van huisartsen kon hierdoor nog maar incidenteel voortgezet worden.

het gespreksgedrag van de huisarts

Al vanaf het begin van het project 'psycho-sociale hulpverlening' neemt de bestudering van het gespreksgedrag van de huisarts door middel van analyse van op videoband opgenomen spreekuurgesprekken een belangrijke plaats in. In het vorig verslagjaar werd reeds gerapporteerd over een gecombineerd trainings-onderzoeksproject, waarbij een tiental huisartsen een experimentele training in gespreksvoering kreeg aangeboden in ruil voor de opname van een aantal videobanden die deels gebruikt werden voor de training en deels gebruikt worden voor de training en deels voor een onderzoek naar de psychosociale hulpverlening van de huisarts. In het voorjaar van 1976 werden bij de artsen die aan de training hadden deelgenomen voor de tweede keer videobanden opgenomen. Het doel hiervan was na te gaan welk effect de gesprekstraining heeft gehad op het concrete hulpverleningsgedrag van de artsen. Maar vóórdat een dergelijke analyse kon worden uitgevoerd was het nodig om het oude videomateriaal nader te beschouwen op mogelijke veranderingsmomenten. De geleidelijke opbouw van 'een theorie van psycho-sociale hulpverlening' was hierbij het doel. Tevens werd deze periode gebruikt voor een bezinning op het meetinstrument (waar kijk je precies naar? hoe betrouwbaar zijn je waarnemingen?) en op de keuze van het beste analyse-niveau (kijk je consult gebonden - dat wil zeggen: beschouw je ieder consult als een aparte eenheid waarbinnen het meeste gedrag verklaard kan worden - of kijk je artsgebonden - dat wil zeggen: ga je er van uit dat arts en patiënt door een onderling leerproces tamelijk stereotyp gedrag vertonen, dat verklaard kan worden wanneer je het consultniveau over-

stijgt en naar het algemene gedrag van de arts gaat kijken).
Deze analyses zijn nog niet voltooid. De resultaten ervan zullen verder gebruikt worden voor het project 'Evaluatie SPEECH'.

doorlichting samenwerking huisarts-psycholoog

Eén van de twee onderzoekingen, waarvoor een aparte projectsubsidie werd verkregen, betreft de inventarisatie en doorlichting van alle samenwerkingsvormen tussen huisartsen en psychologen die nu nog bestaan of die ooit bestaan hebben. Als zodanig is het een extensief onderzoek waarbij over een groot aantal samenwerkingsverbanden een beperkt aantal gegevens verzameld worden. Daarbij zijn alleen de psychologen aan het woord gelaten: in een project dat slechts een looptijd heeft van één jaar moeten bepaalde keuzen gedaan worden. De beslissing om gegevens te verzamelen bij de psychologen - en niet bij de huisartsen - is voor de hand liggend. Immers juist de plaats van de psycholoog in de gezondheidszorg staat momenteel ter discussie en juist over de taken, mogelijkheden en beperkingen van de psycholoog bestaat nog veel onduidelijkheid. Een inventarisatie van wat de psychologen zoal aan werkzaamheden uitvoeren en vanuit wat voor organisatiestructuur zij dat doen brengt misschien enige helderheid in de situatie. Helderheid die zowel voor de eerstelijns hulpverlener (waaronder de huisarts) als voor de beleidsmakende instanties van nut kan zijn.
Bij gebrek aan een bestaand registratiesysteem van psychologen die met huisartsen samenwerken is een groot deel van het verslagjaar besteed aan het opzetten van een dergelijk systeem. Hiervoor zijn allerlei instanties benaderd, zoals Nederlands Instituut voor Psychologie, Nederlands Huisartsen Genootschap, Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg, e.d., en alle instellingen, lid van de Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg aangeschreven. Daarnaast zijn bestaande groepen zoals de regionale werkgroepen van de Landelijke Contact Commissie Huisarts - Psycholoog, Balint-groepen e.d. geënquêteerd. Om het bestand compleet te maken is tenslotte in een groot aantal vaktijdschriften een oproep geplaatst voor psychologen om zich bij het N.H.I. te melden als zij

in hun werk contact met huisartsen onderhielden.
In totaal zijn 614 psychologen opgespoord.
De psychologen hebben allen een vragenlijst gekregen en met een deel van hen hebben wij bovendien een telefonisch interview gehad. De gegevens die op deze wijze verzameld werden concentreren zich rond een aantal thema's:

a. de achtergrondgegevens van de psycholoog: zijn doctoraalopleiding, jaar van afstuderen, huidige werksetting, e.d.;
b. de werkzaamheden die de psycholoog verricht in relatie tot de huisarts;
c. de financiering van deze werkzaamheden;
d. de evaluatie van de samenwerking, uitgedrukt in een aantal tevredenheidsschalen, in de eventuele continuering van de samenwerking en in het oordeel van de respondenten over de aansluiting van de indertijd door hen gevolgde doctoraalopleiding op de huidige werkzaamheden.

Daarnaast werd nog een aantal gegevens verzameld die wellicht belangrijk zouden kunnen zijn bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten.

In oktober 1976 verscheen het interimrapport, waarin de onderzoeksopzet werd beschreven en een eerste blik werd geworpen op het tot dan toe verzamelde materiaal. Dit rapport is op beperkte schaal verspreid. Het project "Doorlichting Samenwerking Huisarts - Psycholoog" wordt 1 april 1977 afgerond. Het eindrapport zal dan voor iedereen verkrijgbaar zijn.

evaluatie SPEECH (samenwerking psycholoog eerste echelon Capelse huisartsen)

Het tweede onderzoek dat door het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne wordt gesubsidieerd betreft de evaluatie van een experimenteel samenwerkingsproject van tien huisartsen en een psycholoog. Dit project heeft in tegenstelling tot het vorige, een intensief karakter: bij een relatief kleine proefgroep wordt een groot aantal gegevens verzameld, teneinde eventueel veranderingen op zo veelzijdig

mogelijke wijze vast te leggen. Het werk van de psycholoog wordt geevalueerd (door middel van Goal Attainment Scaling en het volgen van de medische consumptie van behandelde patiënten), maar het accent van het onderzoek ligt op het meten van de eventuele veranderingen bij de huisartsen. Gelet wordt op wijzigingen in:

a. de perceptie van psycho-sociale klachten;
b. het concrete hulpverleningsgedrag van de huisarts;
c. zijn verwijs- en voorschrijfgedrag alsmede de gemiddelde contactfrequentie van zijn patiënten (verdeeld in de patiënten die onder behandeling van de psycholoog zijn geweest, de met deze groep vergelijkbare probleempatiënten en een steekproef uit de rest van de patiënten);
d. zijn attitude ten opzichte van het vóórkomen en behandelen van psycho-sociale klachten.

Om deze wijzigingen te kunnen opsporen wordt gebruik gemaakt van een aantal verschillende methoden: video-opnamen van spreekuurgesprekken, interviews en diverse registratietechnieken.

We hopen op deze manier veranderingen op een aantal geheel verschillende gebieden te kunnen vastleggen.

Dit project heeft een looptijd van drie jaar. In oktober 1976 verscheen het eerste interimrapport dat, vanwege het vertrouwelijk karakter van het materiaal, binnenskamers blijft. Daarnaast verschijnt er ieder half jaar een voortgangsverslag van de bestede tijd en activiteiten. Deze voortgangsverslagen zijn wel openbaar.

Hulpmiddelen en verwijzen

project 'verwijzen'

De activiteiten rond het project 'verwijzen' waren, zij in een trager tempo dan wenselijk, geconcentreerd rond een tweetal onderwerpen, welke zijn uitgevoerd in nauwe samenwerking met het instituut voor sociaal medische wetenschappen in Groningen.

Deze twee onderwerpen waren de volgende:

1. verwerking van een enquête naar het gebruik van diagnostische en therapeutische hulpmiddelen gehouden onder de huisartsen in de regio Nijmegen;
2. bewerking van een aantal algemene gegevens over verwijs- en opnamecijfers zoals vermeld in het jaarboek 1974 van het Landelijk Informatie Systeem der Ziekenfondsen.

Op het Instituut voor Sociaal Medische Wetenschappen is in het bijzonder gewerkt aan de analyse van de verwijsgegevens van het Nijmeegse ziekenfonds BAZ. Het is niet mogelijk gebleken het project in 1976 af te ronden zoals eerder werd aangekondigd; de eindrapportage zal in 1977 volgen.

* De hulpmiddelenenquête.

In de literatuur over het onderwerp 'verwijzen' wordt een wisselwerking ondersteld tussen 'zelf doen' op het gebied van diagnostiek of therapie en 'verwijzen'.

In ons vorig jaarverslag is reeds gesteld (naar aanleiding van een heranalyse van het onderzoek van J.L.M. Raupp) dat deze wisselwerking niet al te simpel moet worden voorgesteld (veel gebruik van diagnostische faciliteiten en weinig therapeutische hulpmiddelen hangt samen met extreem hoge verwijscijfers), vandaar de behoefte om de groep artsen waarvan we de verwijscijfers ter beschikking hadden, te verzoeken een overzicht te geven van hun hulpmiddelengebruik.

Een lijst met hulpmiddelen is opgesteld: 34 stuks diagnostische middelen variërend van een tensiemeter, die iedere arts bezit en een foetale harttonen detector, die in geen enkele praktijk aanwezig was en

22 therapeutische (van oorspuit tot fysiotherapeutische apparatuur) en 9 'overige activiteiten' lopend van zwangerschapstests (deden 2 huisartsen nooit) tot vacuümextractie (deed niemand).
Gevraagd is naar aanwezigheid en gebruik (in tamelijk ruwe vorm - met een vijfpuntsschaal) over de jaren '75, '74 en '73. Vergeleken zijn artsen in en buiten Nijmegen. Een beknopte samenvatting van deze gegevens volgt hierna.

* diagnostische hulpmiddelen.
Alle artsen hadden de beschikking over een tensiemeter, weegschaal, Hb-meter en vaginaalspeculum. Meer dan 90% gebruikte obstretische stethoscoop, neusspeculum, microscoop. Niemand beschikte over foetale harttonen detector en vrijwel niemand (minder dan 10%) over test voor stereoscopisch zien, fietsergometers, peakflowmeters, brillendoos en tonometers.

* verschillen in de tijd.
Hoewel het hier een vergelijking van een korte periode betreft, kan men toch stellen dat het gebruik van ophthalmoscoop, KOH-oplossing, uricult en andrometer toegenomen is en de poederblazer minder wordt gebruikt.

* stad-platteland.
Verschillen tussen stad en omringend gebied zijn als volgt te karakteriseren:
De obstetrische stethoscoop, de sinusdoorlichtingslamp, de fluoresceïnedruppels, de stemvork en het ECG-apparaat vindt men buiten Nijmegen. Daar worden ook meer leucocyten geteld, grampreparaten gemaakt en differentiaties gemaakt, terwijl men in Nijmegen vaker een optotypenkaart en een SG-meter zegt te gebruiken.
De meeste verschillen bestonden al in 1973; de verschillen voor de obstetrische stethoscoop, de fluoresceïnedruppels, het maken van differentiaties en grampreparaten zijn echter van recente datum. In 1973 werd er, in tegenstelling tot 2 jaar later, buiten Nijmegen minder gebruik gemaakt van proctoscoop, glucosemeter, otoscoop en methyleen-

blauwoplossing. Deze laatste verschillen zijn blijkbaar in de tussenliggende tijd 'ingehaald'.

* therapeutische hulpmiddelen.

Bij het beschrijven van de groep therapeutische hulpmiddelen (22 in getal) moeten we iets anders te werk gaan. Als men even afziet van de hulpmiddelen die iedereen (oorspuit, incisiemesje) of (vrijwel) niemand (vloeibare stikstof, maagpomp, fysiotherapeutisch instrumentarium) bezit of gebruikt, dan geldt voor bijna alle hulpmiddelen, dat ze buiten Nijmegen aanmerkelijk meer gebruikt worden dan in de stad. De grootste verschillen vindt men voor de ongevalstas, beademingsapparaten, spalken, corneaboor en beitel, maar ook de hechtset, katheters, pollitzer ballon, nagelextractietang, slijmafzuigapparaat, paracentesemesje, tandextractiemateriaal worden buiten de stad meer bezeten en vaker gebruikt. Het enige therapeutische hulpmiddel dat in Nijmegen meer wordt gebruikt dan daar buiten is de trichloor-azijnzuuroplossing voor het stelpen van bloedingen.

Verschillen in de tijd zijn veel kleiner dan bij de diagnostische hulpmiddelen; in Nijmegen is er een toename te zien van het gebruik van 'hartrentasje' en 'hyfrecator', buiten Nijmegen van beademingsapparaten en ook van het hartrentasje; voor de hyfrecator betekent dit dat het voor 1973 nog geconstateerde verschil in 1975 niet meer bestaat; voor het overige zijn de gevonden verschillen vrijwel constant gebleven.

* de overige verrichtingen.

Bij de overige verrichtingen gaat het niet zozeer om een instrument maar om het (laten) verrichten van bepaalde handelingen: het laten maken van röntgenfoto's in het ziekenhuis zonder te verwijzen naar een behandelend specialist, en verder een aantal activiteiten op het terrein van zwangerschap, anticonceptie en gynaecologie (zwangerschapstest, vruchtbaarheidstest, vruchtbaarheidsonderzoek, inbrengen van pessarium, I.U.D., cervix screening, micro- en zuigcurettage).

Verschillen tussen stad en platteland: vruchtbaarheidstest, inbrengen I.U.D. meer buiten de stad. Laten maken van röntgenfoto's (fracturen)

meer in Nijmegen zelf.
Het maken van cervix-uitstrijkjes is in Nijmegen toegenomen van 65% tot 94%. Het laten maken van röntgenfoto's (hetgeen àlle Nijmeegse artsen zeggen te doen) laat een toename zien buiten Nijmegen.

Deze hulpmiddelengegevens zullen in de laatste fase van het gezamenlijk onderzoek gekoppeld worden aan de ziekenfondsgegevens.

* de LISZ gegevens.
Teneinde tenminste een indruk te krijgen of de cijfers van het ziekenfonds BAZ sterk afweken van wat elders gebruikelijk is, hebben we het materiaal zoals dat is vermeld in het LISZ-jaarboek 1974 op ponskaart gezet en geanalyseerd hoe de verdeling van de daar verzamelde verwijscijfers per gemeente kan worden verklaard uit de aanwezigheid van algemene ziekenhuisbedden, de huisartsendichtheid, de urbanisatiegraad en het percentage verzekerden.
Inmiddels is een dergelijke analyse ook door de medewerkers van het LISZ zelf verricht, hetgeen men gepubliceerd heeft in het ziekenfondsblad Inzet (1, 1977, p. 32-39). Afstand tot het ziekenhuis blijkt (zoals ook elders gevonden is) de hoogte van de verwijscijfers systematisch te beïnvloeden: de gemiddelde praktijkgrootte (berekend volgens de LISZ cijfers) en het percentage verzekerden per gemeente hebben geen invloed. Wij hebben nog wat meer gemeentelijke gegevens opgenomen: aantal beschikbare ziekenhuisbedden, afstand tot ziekenhuis, percentage bejaarden, gemiddelde praktijkgrootte, regio en percentage verzekerden. De resultaten van deze analyse worden in 1977 gepubliceerd.

diagnostische centra
In het kader van het thema hulpmiddelen en verwijzen past volledig de gedachte om, door middel van een aan een ziekenhuis verbonden diagnostisch centrum, de eerste lijn te versterken. In het door de Centrale Raad voor de Volksgezondheid uitgebrachte advies inzake een experiment met een dergelijk centrum wordt het N.H.I. dan ook genoemd als één der instellingen die bij de evaluatie betrokken zouden kunnen wor-

den.
In het verslagjaar zijn de problemen die zich bij het evalueren van zo'n experiment kunnen voordoen geïnventariseerd. In eerste instantie werd getracht om middels een uitvoerig literatuuronderzoek meer greep te krijgen op het 'diagnostisch proces'. Hoewel veelbelovend voor laboratorium-experimenten, moest deze benadering niettemin verlaten worden wegens geringe bruikbaarheid in de huisartsensituatie en in een veldexperiment. Gekozen is inmiddels voor een veel bredere benadering. De definitieve beslissing aangaande de start van het experiment is nog niet gevallen; hierdoor is het mogelijk om aan het construeren van betrouwbare meetinstrumenten voldoende aandacht te besteden.

cardiofonieproject
Het jaar 1976 is gebruikt voor verdere bewerking van het verzamelde materiaal. De incompleetheid van het materiaal was groter dan verwacht was, waardoor vele gegevens aanvulling behoefden. De daarmee gepaard gaande administratieve bezigheden heeft de projectleider veel tijd en moeite gekost.
Al spoedig bleek dat de huisarts zich meer laat leiden door de uitslag van het E.C.G. dan door zijn vraagstelling. Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in het feit dat de vraagstelling voor de huisarts zelf niet zo duidelijk is als op het formulier lijkt. Bijvoorbeeld wanneer de reden voor een E.C.G. aanvrage is: 'verdenking van een infarct' dan is dit een ernstige zaak. In werkelijkheid is de afspraak dat bij de geringste twijfel aan een infarct de patiënt ingestuurd wordt. De huisarts denkt dus bij de aanvraag van een E.C.G. nauwelijks of niet aan een infarct maar wil te zijner geruststelling dit wel uitsluiten. Een normaal E.C.G. bevestigt zijn gedachte dat er niets aan de hand is.
Tevens kwam uit de gegevens dat de huisarts met zijn beleid na een E.C.G. geen fouten heeft gemaakt. Het ziet er naar uit dat het ter beschikking hebben van een beoordeeld E.C.G. een welkome aanvulling is voor de (vroeg) diagnostiek van de huisarts op het gebied van de harten vaatziekten.
In 1977 hoopt de projektleider op gedeelte van de resultaten van dit onderzoek te promoveren.

Structuur Beroepsgroep

In 1976 zijn de activiteiten van de afdeling op het gebied van onderzoek naar spreiding, vestiging en vertrek van huisartsen geconcentreerd in een nieuw project: de projectgroep 'Structuur Beroepsgroep'. Deze groep bestaat uit 2 wetenschappelijk medewerkers en enkele medewerkers die huisartsenregistratiesysteem bijhouden, waarop de tot nu toe verrichte en te verrichten onderzoekingen zijn en worden gebaseerd. Onderwerpen zijn: vestiging en vertrek uit de praktijk, d.w.z. de verandering van samenstelling van de huisartsengroep en verschillen in spreiding en dichtheid van huisartsen.

Het onderzoek is te verdelen in een drietal groepen:

a. het leveren van jaarlijkse gegevens beschrijvende de stand van zaken op deze gebieden;
b. het nader analyseren van fluctuaties in vestiging, vertrek en spreiding door middel van onderzoek, naar kenmerken van gemeenten in verband gebracht met deze fluctuaties;
c. op grond van onder a. en b. verkregen inzichten het verrichten van nader onderzoek naar de achtergronden van motieven voor vestiging of vertrek.

huisartsenregistratie

De in de computer opgeslagen informatie bleek door de wanorde rond het omzetten van systeemprogrammatuur te zeer 'vervuild', om betrouwbare overzichten te kunnen leveren. Gelukkig was de 'handadministratie', het kaartsysteem, betrouwbaar en volledig bijgewerkt zodat hard gewerkt kon worden aan het op orde brengen van het computerbestand. Ook bleken allerlei wijzigingen nodig in de programmatuur, zodat 1976 beschouwd kon worden als een 'testjaar'. Dit testen zal ook nog nodig zijn in de eerste helft van 1977, maar dan is het ook afgelopen met al deze voorbereidingen.

Teneinde een zo betrouwbaar mogelijk bestand te verkrijgen zijn de gegevens van de N.H.I. registratie systematisch vergeleken met twee belangrijke registers, n.l. het Register Medische Beroepen van de Geneeskundige Hoofdinspectie en het huisartsenbestand van het Landelijk Informatie Systeem der Ziekenfondsen. De samenwerking met beide regis-

ters is middels een continue mutatie-uitwisseling voortgezet.
De registratiegegevens waren wel bruikbaar als basis voor onderzoek onder recent gevestigde huisartsen (1974-1975 tot 1-8-1976) en onderzoek onder de huisartsen uit de praktijk vertrokken in de jaren 1972-1975.

Registratie samenwerkingsvormen

In de beleidsnota van de afdeling W.O. van december 1972 werd naast het bestaande huisartsenregistratiesysteem melding gemaakt van de voorgenomen opzet van een registratie van adspirant huisartsen en een registratie van samenwerkingsvormen. Deze registratie zou de plaats kunnen innemen van de tot nu toe als bijlage van de brochure gezondheidscentra gepubliceerde overzichten.
In 1976 is een werkgroep gevormd bestaande uit medewerkers van het Centraal Bureau voor de Statistiek, de G.H.I., de Ministeries van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en Cultuur, Recreatie en Maatschappe-Werk, het NOBEL, het samenwerkingsproject S1 van N.H.I., Nationale Kruisvereniging en Joint, de Ziekenfondsraad, en (later) een vertegenwoordiger van de samenwerkingscommissie Landelijke Huisartsen Vereniging en de Contactgroep voor Gezondheidszorg en Maatschappelijke dienstverlening van het N.H.G. Dit alles onder voorzitterschap van de Geneeskundig Inspecteur voor de 1e-lijns gezondheidszorg bij de Geneeskundige Hoofdinspectie.
Deze werkgroep is haar taak begonnen met het nemen van enkele besluiten:

1. Alleen geformaliseerde samenwerkingsvormen (groepspraktijken en gezondheidscentra) worden geregistreerd als voor overzichten van de minder gestructureerde vormen belangstelling bestaat.
   Reden: er bestaan geen bronnen van waaruit men enig inzicht in de omvang van het verschijnsel samenwerking kan verkrijgen. Alleen door alle huisartsen in Nederland een vragenlijst te sturen zou dit overzicht gemaakt kunnen worden, maar een registratiesysteem eist volledigheid en systematisch bijhouden van veranderingen. Een jaarlijkse herhaling behoort bij zo'n groot bestand niet tot de mogelijkheden.

2. Het betreft hier uitdrukkelijk een registratiesysteem en niet het verrichten van wetenschappelijk onderzoek; het systeem zal slechts enkele summiere gegevens bevatten teneinde de samenwerkingsvormen naar enkele beperkte kenmerken te kunnen typeren. Wil men meer weten dan moet men op basis van de reeds verzamelde gegevens nader onderzoek verrichten.
   Bovendien dienen de te registreren kenmerken eenvoudig en ondubbelzinnig meetbaar te zijn, omdat uiteraard in een dergelijk beknopt bestek geen geldigheidscontrôle op de gemeten begrippen kan uitvoeren.

3. De aldus beperkte verzameling van samenwerkingsvormen zal halfjaarlijks worden ondervraagd in telefonisch af te nemen interviews.

Vervolgens heeft de werkgroep besluiten genomen over de op te nemen begrippen en de definitie van de te registreren samenwerkingsvormen; n.l.: groepspraktijken - drie of meer huisartsen samenwerkend onder één dak;
gezondheidscentra - minimaal één huisarts, maatschappelijk werkende en wijkverpleegkundige onder één dak.

Van dit type van samenwerkingsvorm wordt gestreeft een volledig overzicht te verkrijgen. Sommige andere vormen worden met een afwijkende omschrijving opgenomen, maar hiervan kan geen volledigheid worden gegarandeerd.

Een deel van de opgenomen gegevens, naam, plaats centrum, begindatum, aantal medewerkers per discipline, arbeidsverhoudingen (vrij beroep, dienstverband) zullen per centrum worden gepubliceerd. De overige gegevens, rechtsvorm, gebouw, samenwerking, aard gebouw, verhouding patiënten/cliënten bestanden, samenstelling bestuur (indien stichting) worden tabelsgewijze gepubliceerd.

Aan de hand van eigen archieven, archieven van derden en telefonisch opgevraagde informatie is een voorlopige lijst van groepspraktijken en gezondheidscentra opgesteld.

Deze voorlopige inventarisatie (nog niet telefonisch gecontroleerd) levert de volgende aantallen op (situatie eind 1976 - begin 1977):

42 groepspraktijken
60 gezondheidscentra } volgens de classieke omschrijving. Daarnaast vinden we nog andere multidisciplinaire vormen van samenwerking onder één dak in de geraadpleegde archieven.
De eerste telefonische interviews zullen in de loop van 1977 worden gehouden.

project nieuwe vestigingen huisartsen
In de door ons instituut twee maal per jaar verzorgde oriëntatiecursus voor aanstaande huisartsen is de laatste jaren meer nadruk komen te liggen op het sociaal-economisch kader waarin de huisarts zijn werkzaamheden verricht.

Over het onderwerp 'vestiging' bleken echter weinig concrete gegevens beschikbaar: hoe men bijvoorbeeld een praktijk zou kunnen vinden is wel duidelijk; over de manier waarop iets dergelijks zich in de praktijk afspeelt is daarentegen weinig bekend. Aangezien ook de Afdeling W.O. belangstelling voor dit onderwerp had, werd voldaan aan het verzoek van de organisatie van de oriëntatiecursus tot het uitvoeren van een onderzoek onder recent gevestigde huisartsen.

In de tweede helft van het verslagjaar werd daartoe een postenquête gezonden aan alle ons bekende huisartsen die zich in de periode 1 januari 1973 - 1 augustus 1976 gevestigd hebben. De gevraagde gegevens hadden voornamelijk betrekking op het proces van zoeken naar en vinden van een praktijk; met name interesseerden ons daarbij investeringen, financiering en bemiddeling bij het vinden van een praktijk. De namen en adressen van de artsen werden verkregen uit ons project huisartsenregistratie. Doordat dit registratiesysteem een zekere 'traagheid' heeft (het duurt wel enige tijd voordat een nieuwe vestiging aan ons instituut gemeld wordt) was de onderzoekspopulatie niet geheel compleet: er werden 457 artsen benaderd, doch eind 1976 waren er alsnog 84 vestigingen bij ons gemeld die geen enquête hadden gehad.

De respons was hoog: ongeveer 70%. Uit de vragenlijsten bleek dat het

vestigingsproces lang niet altijd rozegeur en maneschijn is: ons verzoek om, ten behoeve van de deelnemers aan de oriëntatiecursus, alle relevante wederwaardigheden in eigen woorden op papier te zetten resulteerde in een groot aantal kleurrijke verhalen, waarvan een aanzienlijk deel bestond uit niet erg positieve ervaringen.
Uit het meer gestructureerde (vóórgecodeerde) deel van de vragenlijst viel op te maken dat het zoeken van een praktijk via 'formele' wegen (plaatsen van of reageren op advertenties, contact met Bureau Vestiging van de K.N.M.G., benaderen P.H.V.'s) weinig resultaat heeft; bij een zekere praktijkschaarste is dit overigens niet zo verwonderlijk. De meer 'informele' kaders (via familie, vrienden en kennissen, via waarneming of assistentschap) leveren meer op.
Hetzelfde geldt voor de commerciële bemiddelingsbureau's. Men zocht gemiddeld 5 maanden actief naar een praktijk (het maximum dat werd aangetroffen was twee jaar), en ook nog eens een maand of 4 niet zo actief. Het kennen van de juiste mensen en een hoeveelheid (on-)gelukkig toeval bepalen in hoge mate hoelang men moet zoeken en waar men terecht komt.

De investeringen in de praktijk (bij een woon/praktijkpand werd het woongedeelte niet meegerekend) liepen van januari 1975 tot januari 1976 op van ƒ 265.000,= tot ƒ 330.000,=.

Ongeveer 60% van dit bedrag wordt besteed aan goodwill.
Middels een aantal trendanalyses werd duidelijk dat de goodwill, berekend als percentage van het bruto-inkomen van de voorganger resp. associé, in de onderzochte periode schommelingen vertoonde die samenhangen met de vraag naar praktijken: hoe langer de artsen die zich in een bepaalde maand vestigen gemiddeld hebben moeten zoeken en hoe groter het door hen ondernomen relatieve aantal mislukte pogingen om een praktijk te vinden, hoe hoger het in die maand gemiddeld betaalde percentage goodwill. De maximum-advisering van 90% wordt in 36% van de gevallen overschreden, met als hoogst aangetroffen percentage 150.
Het gemiddelde betaalde percentage is algemeen 90; laat men de verlopen praktijken buiten beschouwing, dan blijkt het in de loop van 1975

te variëren tussen 91 en 96% (gemiddeld per maand).

Opvallend was voorts de samenhang die werd aangetroffen tussen het soort organisatie dat bij de praktijkfinanciering bemiddelde en de vorm van de financiering: bij bemiddeling door een commercieel bureau werd in vrijwel alle gevallen gefinancierd door een verzekeringsmaatschappij, terwijl bij bemiddeling door OLMA en VVAA bijna uitsluitend door een bank werd gefinancierd.
Tenslotte een korte beschrijving van de populatie: In de periode 1 januari 1975 - 1 augustus 1976 hebben zich ongeveer 540 nieuwe huisartsen gevestigd; dit komt neer op 6 à 7% nieuwe huisartsen per jaar. Iets minder dan de helft daarvan betreft een overname van een praktijk, 30% associeert zich, de rest is al of niet gesteunde vrije vestigingen.
De grenzen tussen de verschillen vestigingsvormen zijn overigens niet altijd scherp te trekken. Onderscheidt men de nieuwe vestigingen in vervanging (een arts neemt de plaats in van een collega die de praktijk neerlegt) en verdunning (het totale aantal huisartsen wordt uitgebreid) dan blijkt dat beide typen ongeveer de helft van het totaal uitmaken.
Per landsdeel zijn er echter verschillen: echt nieuwe vestigingen zien we vooral in Brabant en Limburg (vooral associaties). Ook de mate van verstedelijking is van invloed: in specifieke forensengemeenten worden relatief de meeste werkelijk nieuwe vestigingen aangetroffen. Met name (gesteunde) vrije vestigingen.

project vertrek uit de huisartspraktijk

In augustus 1976 is een onderzoek van start gegaan naar vertrek uit de huisartspraktijk.
Vertrek uit de huisartspraktijk is omschreven als het ophouden met het verlenen van direct en voor ieder toegankelijke, algemene medische zorg. De vragen waarop door middel van dit onderzoek een antwoord gegeven wordt, zijn de volgende:

1. hoeveel huisartsen verlieten jaarlijks de praktijk in de jaren 1972 tot en met 1975?

2. welk percentage is dit van de totale groep huisartsen?
3. op welke leeftijd verlieten deze huisartsen de praktijk?
4. waar was de praktijk gesitueerd?
5. wat gingen de vertrokken huisartsen doen?

De gegevens over vertrokken huisartsen die gebruikt zijn om deze vragen te beantwoorden, zijn afkomstig uit de N.H.I. huisartsenregistratie.

In de jaren 1972 tot en met 1975 hebben in totaal bijna 800 huisartsen de algemene praktijk neergelegd. Dit komt neer op een gemiddelde van 4,3% van de totale groep huisartsen per jaar. Van de vertrokken huisartsen is ongeveer de helft jonger dan 56 jaar. Het aantal vertrokken huisartsen uitgedrukt als percentage van het totaal aantal huisartsen per leeftijdscategorie is het hoogste in de leeftijdscategorie van 65 tot 69 jaar.
Wat betreft de situering van de praktijk kan gesteld worden dat in Zeeland t.o.v. het aantal huisartsen in die provincie meer huisartsen de praktijk verlaten hebben dan in de overige provincies; in Noord-Brabant en Limburg is het percentage praktijkverlaters relatief aan de lage kant. Ongeveer 44% van de praktijkverlaters practizeerde in de middelgrote (meer dan 30.000 inwoners) en grote steden.
Voor bijna 45% van het vertrek der huisartsen kan men spreken van natuurlijk verloop. Hieronder worden al degenen verstaan die de praktijk verlaten hebben wegens pensioenering, emigratie, ziekte of overlijden. Van degenen die tot het niet-natuurlijk verloop gerekend worden gaat meer dan de helft (bijna 53%) naar een functie op het gebied van de sociale geneeskunde of aanverwant terrein uitoefenen, ruim 12% vindt functies op het gebied van de zorg voor speciale populaties (hieronder vallen verpleeghuisarts, studentenarts, algemeen arts in een inrichting en dergelijke functies), bijna 16% gaat specialiseren en bijna 18% vindt hogere beleidsfuncties en wetenschappelijk medewerkerschappen.
In de tijd bezien is er een toename van het aantal ex-huisartsen dat een functie op sociaal-geneeskundig of aanverwant terrein aanvaardt;

relatief neemt het percentage natuurlijk verloop af.
Het neerleggen van de huisartspraktijk brengt in bijna de helft van de gevallen met zich mee dat men ook van woonplaats verandert. Er is een samenhang tussen het al of niet verhuizen èn de afstand waarover men verhuist en de leeftijd op het moment van vertrek, in die zin, dat oudere praktijkverlaters minder vaak verhuizen, en als ze verhuizen, dat over een geringere afstand doen.
Er is tevens een samenhang gevonden tussen het al of niet verhuizen en de aard van de nieuwe functie die men gaat uitoefenen na het neerleggen van de praktijk. Dit verband is wat zwakker dan het verband met leeftijd.
In het verslagjaar zijn ook een aantal gegevens verzameld die in de loop van 1977 verwerkt zullen worden in een zogenaamde ecologische analyse van het vertrek uit de huisartspraktijk. In een dergelijke analyse worden verschillen in aantallen praktijkverlaters of verschillen in gemiddelde leeftijd van vertrekkende huisartsen tussen regio's verklaard vanuit kenmerken van die regio's. Zoals: bevolkingsgegevens, de sociaal-culturele structuur en het aanbod van functies op het terrein van de sociale geneeskunde en aanverwante gebieden.

De gegevens met betrekking tot de demografische structuur zijn relevant in een analyse van het vertrek uit de huisartspraktijk omdat bijv. een afname van het aantal inwoners van een regio kan leiden tot de opheffing van een aantal praktijken (het aantal ex-huisartsen zonder opvolger neemt dan toe) en omdat bijv. een wijziging in de samenstelling van de bevolking kan leiden tot meer werk voor de gevestigde huisartsen (kleine kinderen en bejaarden behoeven meer medische zorg dan andere mensen).
De gegevens met betrekking tot de sociaal-culturele structuur zijn relevant omdat ze voor een belangrijk gedeelte de mogelijkheid bepalen die iemand heeft om de praktijk neer te leggen.
Over één groep gegevens is tot nu toe niet gesproken; dat zijn gegevens over de hoeveelheid huisartsen per regio en tijdsperiode.
Deze gegevens zijn nog niet beschikbaar, maar zullen, zodra ze beschikbaar zijn, in de analyse betrokken worden.

Morbiditeitsregistratie

inleiding

Vanaf de oprichting van het N.H.I. is de morbiditeitsregistratie een belangrijk onderzoeksdoel geweest. Deze diende o.a. ervoor om het verschil in morbiditeitspatroon tussen het ziekenhuis en de huisarts aan te geven. De huisarts zag hierdoor dat hij een geheel eigen terrein bestreek en niet alles verwees, maar een groot percentage van de aangeboden morbiditeit zelf afhandelde. Het onderzoeksdoel werd min of meer afgesloten met de dissertatie van Oliemans over morbiditeitsregistratie in de huisartspraktijk.
Inmiddels is 10 jaar na dit onderzoek de tijd rijp voor een herhaling van het onderzoek met als doelstelling na te gaan in hoeverre er verschuivingen in de morbiditeit hebben plaats gevonden.
Een aantal condities bevorderen een dergelijke herhaling:

a. er is een nieuwe internationale classificatie van de wereld-organisatie van nationale wetenschappelijke verenigingen (WONCA) gekomen, specifiek ontwikkeld voor de eerste lijn;
b. er is meer nagedacht over het probleem van de benoeming van de aangeboden morbiditeit, de z.g. interdocter variatie;
c. er heeft zich een grote ontwikkeling voorgedaan op het terrein van de computerkunde. Massaal verzamelen en verwerken van gegevens is beter toegankelijk geworden.

Op basis van een morbiditeitsregistratie aangevuld met een aantal basisgegevens van de patiënt en een aantal handelingen van de huisarts kan veel beleidsrelevant onderzoek gedaan worden.
Het peilstationsproject biedt reeds veel mogelijkheden, maar deze kunnen verbeterd en uitgebreid worden.

continue morbiditeitsregistratie d.m.v. de peilstations

Het project 'Continue morbiditeitsregistratie', een gezamenlijk project van het Nederlands Huisartsen Instituut, de Geneeskundige Hoofdinspectie en het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne ging zijn zevende jaar in. Het aantal deelnemende artsen bleef constant (59).

In 1976 vond geen praktijktelling plaats.
In het verslagjaar werden de volgende gegevens geregistreerd:

. nieuwe gevallen van influenza(-achtig ziektebeeld)
. nieuwe gevallen van mazelen
. psoriasis
. antihypertensivum en/of diureticum voorgeschreven
. het maken van een cervixuitstrijkje
. voor de eerste maal een ovulatieremmer voorgeschreven
. sterilisatie van de man verricht
. sterilisatie van de vrouw verricht
. morning-after pil voorgeschreven
. abortus provocatus
. schedeltrauma in verkeer.

Behalve deze wekelijks in te sturen gegevens werd eenmalig geïnformeerd naar het voorkomen van multipele sclerose (op 31 december 1976) en naar de vraag - door de patiënt zelf gesteld - om actieve euthanasie toe te passen in de loop van 1976. De resultaten zijn opgenomen in het jaarverslag 1976 'Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations'.
In het 'Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde' [1] wijdde dr R.A. de Melker een artikel aan het 5-jarig bestaan van het project; in 'Medisch Contact' [2] werd het jaarverslag 1975 uitgebreid besproken. Op een workshop in Praag (augustus 1976) hield de voorzitter van de commissie, de heer C.P. Bruins, arts, een voordracht over het Peilstationsproject.

[1] Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 120(1976)1538.
[2] Medisch Contact 31(1976)1519.

Diversen

registratie lopend wetenschappelijk onderzoek in en over de eerste lijn van de gezondheidszorg

In het verslagjaar is doorgegaan op de in de vorige verslagperiode ingeslagen weg. Alle geregistreerde onderzoeken worden verwerkt in drie verschillende kaartsystemen: één systeem op onderzoeker, één systeem op onderwerp en één systeem op instelling; op dit laatste systeem werd de voortgang van het onderzoek bijgehouden.

In het eerste kwartaal werd het jaarrapport nummer 4(1975) verzonden. De onderzoekers wier onderzoek in dit rapport was opgenomen, onze contactpersonen die onderzoeksgegevens voor ons verzamelen en diverse beleidsvormende instanties, ontvingen het rapport gratis in dank voor hun zeer gewaardeerde medewerking.

Voor andere geïnteresseerden was het tegen kostprijs te verkrijgen. De belangstelling voor deze registratie nam sterk toe, gezien de grote stijging van het aantal verkochte rapporten. Het voeren van een goede en tijdige publiciteitscampagne heeft hier in belangrijke mate toe bijgedragen.

Het rapport bevatte 97 nieuwe onderzoeken.

Van ieder onderzoek werden in principe de volgende gegevens vermeld:

1. Naam instituut, instelling of zelfstandige onderzoeker.
2. Naam instituut, instelling of zelfstandige onderzoeker, waarmee werd samengewerkt.
3. Initiatiefnemer of opdrachtgever.
4. Titel van het onderzoek.
5. Doel van het onderzoek.
6. Methode van onderzoek.
7. Start van het onderzoek.
8. Geschatte duur van het onderzoek.
9. Financiering van het onderzoek.
10. Vorm van voorgenomen publicatie.

Nu het registratieproject in zijn nieuwe vorm draaiende was, kon meer

tijd vrijgemaakt worden voor het voeren van een effectief opsporingsbeleid.
Belangrijke bronnen hiervoor blijken te zijn: jaarverslagen, documentatieverslagen, notulen van commissiewerk en de tijdschriften op het gebied van de eerstelijns gezondheidszorg.
Hierdoor was het mogelijk reeds halverwege de verslagperiode 72 nieuwe onderzoeken door middel van een circulaire (mededelingenblad nr. 1, juni 1976) bekend te maken.
Veel tijd werd besteed aan de zorg voor een goede follow-up van de ontvangen en geregistreerde onderzoeksgegevens.
Hiertoe werd aan alle geregistreerde onderzoekers een enquêteformulier gezonden. Bij het ter perse gaan van het jaarrapport 1976 waren 95 van 97 'oude' onderzoeken nagetrokken.
Dientengevolge viel het jaarrapport nummer 5, dat in het verslagjaar uitkwam, uiteen in 2 delen.

Deel 1: de in het verslagjaar beëindigde onderzoeken, met vermelding van de wijze waarop het onderzoek beëindigd werd.
Aantal afgesloten onderzoeken: 72
Beëindigd met publicatie: 57
Beëindigd zonder publicatie: 7
Gestopt om diverse redenen: 8

Deel 2: lopende onderzoeken.
In totaal zijn er 213 lopende onderzoeken opgenomen, waarvan 123 in het verslagjaar gemelde onderzoeken.

In het algemeen kunnen we terugblikken op een vruchtbaar registratiejaar. Dat we met onze registratie op de goede weg zijn moge uit een aantal dingen blijken:

1. er is een aanzienlijke toename geconstateerd in het aantal verzoeken om informatie over bepaalde onderzoeken en/of onderzoeksterreinen.
2. het rapport blijkt op universiteiten gebruikt te worden voor onder-

zoeken door studenten.

3. door derden wordt rechtstreeks contact opgenomen met medewerkers van het N.H.I., betreffend hun onderzoeken. Het rapport blijkt dus de samenwerking te bevorderen.
4. er zijn contacten ontstaan met de Research Raad TNO over coördinatie van wetenschappelijk onderzoek.
5. de uitvoerders van een in Engeland voor en door de huisartsen opgezette Research Intelligence (een systeem analoog aan het systeem van het N.H.I.) is zeer geïnteresseerd in samenwerking op het gebied van onderzoek voor huisartsen.
6. de verkoop van het jaarrapport nam sterk toe.

werkgroep delegatie doktersassistente

Na de oproep in Medisch Contact van F. Weiss en C.P. Bruins hebben zich een 15-tal belangstellenden gemeld, zowel dokters als assistentes. Gevraagd was delegatieprocedures te willen helpen ontwikkelen voor niet gangbare werkzaamheden van een doktersassistente.
Er heeft zich een werkgroep gevormd, welke zich ten doel stelt een instruktieboek te maken voor doktersassistentes om een aantal zaken zelfstandig en zoveel mogelijk onder eigen verantwoordelijkheid af te doen. De werkgroep is een aantal malen bij elkaar geweest en heeft een groslijst van overdraagbare handelingen opgesteld; met de onderwerpen telefoonbeantwoording bij spoedgevallen bij afwezigheid van de huisarts, hypertensie en vaccinatieschema voor mensen die naar de tropen gaan is een aanvang gemaakt.

werkgroep groepsgewijze behandeling

In de vorige jaarverslagen is hier uitvoerig melding van gemaakt. De werkgroep is één maal bijeen geweest om informatie uit te wisselen. De bijdrage van het N.H.I. beperkt zich tot de coördinatie en administratieve ondersteuning van de werkgroep. Een literatuur- en een onderzoeksrapport zijn op het N.H.I. verkrijgbaar.

de bibliotheek

Bij een inventarisatie bleek dat huisartsen nauwelijks gebruik maken

van de aanwezige boeken. Wel worden literatuuroverzichten en fotocopieën van artikelen gevraagd. Het maken van deze overzichten is tijdrovend werk. Aangezien de huidige bibliothecaresse/documentaliste, in dienst van het Universitaire Huisartseninstituut, extra werkzaamheden ten behoeve van de opleiding moest gaan verrichten, kon zij niet langer haar diensten ter beschikking van het N.H.I. stellen. Besloten werd de tot dan toe gezamenlijke bibliotheek van N.H.I. en U.H.I. te scheiden. Per 1 januari 1976 is dit gebeurd.
Hierdoor kan het N.H.I. voorlopig geen service verlenen aan huisartsen voor het maken van literatuuroverzichten en fotocopieën van afzonderlijke artikelen.

cursus methodologie

De tweede cursus 'Methodolcgie van sociaal-wetenschappelijk onderzoek', begonnen in de herfst van 1975, werd in het verslagjaar voortgezet en begin 1977 beëindigd.
Over het algemeen zijn de resultaten bevredigend te noemen, zij het dat de voorbereiding van de bijeenkomsten in de eerste helft van 1976 regelmatig een sluitpost op de tijsbesteding van de betrokken medewerkers was. Desondanks zijn de deelnemers vertrouwd geraakt met de belangrijkste valkuilen die een onderzoeker kan ontmoeten, en in staat zelfstandig literatuur op onderzoeksgebied te bestuderen.
Het plan om de deelnemers zelfstandig een klein onderzoekje te laten uitvoeren bleek helaas te tijdsintensief om te realiseren.
Overwogen wordt om in de herfst van 1977 een nieuwe cursus te starten; bepalend daarvoor is vooral in hoeverre de te besteden hoeveelheid tijd van de instituutsmedewerkers kan worden teruggebracht.

financieel overzicht

Lasten		1976	(1975)
Bestuurskosten	f	98.610	21.690
Nederlands Huisartsen Instituut:			
- personele kosten		1.245.850	1.128.140
- materiële kosten		204.820	236.410
- wetenschappelijk onderzoek		67.570	76.530
- nascholing en training		6.040	19.620
- samenwerkingsvormen		6.270	6.040
- voorlichting en advisering		-/- 3.920	12.490
Project Samenwerkingsvormen 1e lijn		275.520	-
Project Peilstations		195.300	65.400
Project Registratie Wetenschappelijk Onderzoek		14.910	-
Project Huisartsenregistratie		20.700	-
Project Evaluatie Speech		43.810	-
Project Doorlichting - SAP		41.470	-
Project Cardiofonie		19.430	10.450
Dotatie voorzieningen		35.640	27.900
Totaal aan lasten netto	f	2.272.020	1.604.670

Baten			
Verwacht aan subsidies van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne	f	2.033.740	1.414.300
Overige bijdragen en subsidies:			
- Nederlands Huisartsen Genootschap		37.080	24.460
- Leden van het N.H.G.		33.780	33.030
- Landelijke Huisartsen Vereniging		98.750	44.800
- Stichting Nascholing Huisartsen		-	1.700
- Nederlandse Hartstichting		19.430	10.450
- Intrest en diverse baten		31.600	36.750
- Onttrekking voorziening		17.640	39.180
Totaal aan baten	f	2.272.020	1.604.670

De verkregen opbrengsten van de verschillende afdelingen zijn in mindering gebracht op de gemaakte kosten.
Mede langs deze weg betuigen wij onze erkentelijkheid voor de verantwoorde bijdragen en subsidies.

inhoudsopgave

blz.

Algemeen gedeelte 3

Inleiding 5

Personeelsraad 11

Voorlichting en advisering 13

Training en nascholing 17
- Inleiding 17
- Fonodidactische dienst 18
- Oriëntatiecursus 23
- Nascholing per televisie 25
- Trainingen in gespreksvoering 27

Samenwerkingsvormen 29
- Adviseringswerkzaamheden 29
- S1-project 33

Wetenschappelijk onderzoek 39
- Inleiding 39
- Psycho-sociale hulpverlening 42
- Hulpmiddelen en verwijzen 47
- Structuur beroepsgroep 52
- Continue morbiditeitsregistratie 60
- Diversen 62

Financieel overzicht 66

inhoudsopgave

blz.

Algemeen gedeelte 3

Inleiding 5

Personeelsraad 11

Voorlichting en advisering 13

Training en nascholing 17
- Inleiding 17
- Fonodidactische dienst 18
- Oriëntatiecursus 23
- Nascholing per televisie 25
- Trainingen in gespreksvoering 27

Samenwerkingsvormen 29
- Adviseringswerkzaamheden 29
- S1-project 33

Wetenschappelijk onderzoek 39
- Inleiding 39
- Psycho-sociale hulpverlening 42
- Hulpmiddelen en verwijzen 47
- Structuur beroepsgroep 52
- Continue morbiditeitsregistratie 60
- Diversen 62

Financieel overzicht 66